

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

Kód oboru: 7502R023

Název bakalářské práce:

VÝVOJ DROGOVÉ SCÉNY V ČR PO ROCE 1990

DRUGS DEVELOPMENT AFTER 1990 IN THE CZECH REPUBLIC

Autor:

Petr Špaček

Jilemnického 669

293 01 Mladá Boleslav

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Pavlína Opalecká

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
75	24	10	26	36	1 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.11.2008

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. O právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL), nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL, v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne 30.11. 2008

Podpis:

PODĚKOVÁNÍ

Dovoluji si tímto poděkovat Mgr. Pavlíně Opalecké za metodickou pomoc, kterou mi poskytla při vypracování a vedení mé bakalářské práce. Děkuji především za její velkou trpělivost, motivaci a cenné rady, které mi pomohly vypracovat bakalářskou práci a v neposlední řadě děkuji svoji rodině za velkou trpělivost při vypracovávání bakalářské práce.

Název BP: VÝVOJ DROGOVÉ SCÉNY V ČR PO ROCE 1990

Název BP: DRUGS DEVELOPMENT AFTER 1990 IN THE CZECH REPUBLIC

Jméno a příjmení autora: Petr Špaček

Akademický rok odevzdání BP: 2007/2008

Vedoucí BP: Mgr. Pavlína Opalecká

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou vývoje drogové scény v České republice po roce 1990. Práce vycházela z čerpání informací z externích zdrojů vztahujících se k drogové problematice v České republice po roce 1990. Cílem práce bylo popsat a porovnat vývoj drogové scény v České republice po roce 1990, zejména ve vztahu k uživatelům psychotropních a omamných látek s ohledem na možnou změnu sociálních skupin a věku osob užívajících drogy a zároveň druhu zneužívaných drog v etapě vývoje drogové scény v České republice do roku 2007. Práci tvořila část teoretická, která za pomoci zpracování literárních pramenů popisovala drogovou problematiku a část praktickou, která popisovala a porovnávala výstupy školních i populačních průzkumů vztahujících se k drogové problematice, které byly v České republice prováděny od roku 1990 do roku 2007.

Klíčová slova :

- drogy
- drogová scéna
- statistika
- prevalence
- toxikomanie
- průzkum
- předpoklad
- výzkum
- populace
- děti

Summary

This bachelor work deals with the problems of drug using trend in the Czech Republic after the year of 1990. The work exploited information from external sources refering to this topic.

The aim of this work was to describe and compare the drug using trend from 1990 to 2007, especially in the relation to the psychotropics and narcotics users with a view to a possible change of social groups and the age of drug users and also the kind of using drugs.

The work is divided into two parts. The theoretical part was based on literary sources dealing with the narcotic problems. The practical part describes and compares school and population resources refering to the drug problems which were done in the Czech Republic between 1990 and 2007.

Key words:

- drugs
- drug scene
- statistisc
- prevalence
- drug addiction
- survey
- hypothesi
- research
- population
- children

Obsah :

Obsah :	7
1 Úvod	8
2 Teoretická část.....	8
2.1 Drogová problematika.....	8
2.1.1 Stručná historie drog.....	8-13
2.1.2 Vymezení pojmů.....	13-14
2.1.3 Rozdělení drog dle základních skupin	14-19
2.2 Drogová scéna v ČR před rokem 1990	20
2.2.1 Charakter drogové scény v ČR před rokem 1990	20-24
2.3 Drogová scéna v ČR po roce 1990	24
2.3.1 Vznik drogové scény v ČR po roce 1990	24-28
3. Praktická část.....	29
3.1 Cíl práce	29
3.2 Stanovení předpokladů	29
3.3 Použité metody	29
3.4 Drogová trestná činnost a Policie České republiky.....	29
3.4.1 Současný stav v oblasti drog	29-30
3.4.2 Obchod s drogami v České republice.....	31-32
3.4.3 Regionální specifika obchodu s omamnými a psychotropními látkami v ČR.....	33-38
3.4.4 Statistiky v oblasti boje proti drogám za rok 2007.....	38-39
3.4.5 Populační výzkumy k drogové problematice	39-60
4. Závěrečná část	61
4.1 Vyhodnocení předpokladů	61-65
4.2 Závěrečné shrnutí	66-68
4.3 Navrhovaná doporučení	69-70
5. Seznam použitých zdrojů	71-74
6 Seznam příloh.....	75

1 Úvod

Bakalářská práce se věnuje vývoji drogové scény v České republice po roce 1990. Popisuje razantní vstup omamných a psychotropních látek do nepřipravené společnosti a pronikání nelegálních drog mezi mladou generaci a dokumentuje nárůst zkušeností s nelegální drogou.

Teoretická část práce obsahuje především vymezení a vysvětlení základních pojmů související s touto problematikou. Je zde krátce nastíněna historie drogové scény v tehdejší ČSSR před rokem 1990 a po roce 1990. Je zde vypracován přehled a dělení nejčastěji zneužívaných omamných a psychotropních látek.

Praktická část bakalářské práce je rozdělena do dvou částí. První část se zabývá drogovou problematikou z pohledu Policie České republiky a je zde popsán přehled obchodování s nelegálními drogami v České republice a zároveň přehled aktuální drogové situace, výskyt omamných a psychotropních látek a pachatelů drogové trestné činnosti v jednotlivých krajích republiky. Graficky jsou zpracovány aktuální výsledky v boji proti drogám.

Druhá část se věnuje porovnávání a posloupnému seřazování výsledků celopopulačních studií, zaměřených na drogovou problematiku zpracovaných po roce 1990 do roku 2007. Je zejména zaznamenávána a porovnávána získaná zkušenost s nelegální drogou, dle věku, škol, sociálního postavení a druhu zneužívané nelegální drogy v závislosti na časové posloupnosti od roku 1990. Cílem bakalářské práce je zmapování současného stavu a případného nárůstu zkušenosti s drogou v obecné populaci v České republice od roku 1990, zejména mezi mládeží. Zpracování přehledu nejoblíbenějších zneužívaných omamných a psychotropních látek, zjištění věku prvokonzumentů a zjištění sociálních skupin nejvíce zneužívajících nelegální drogy. Hlavním cílem práce je zjistit nejvíce rizikové skupiny z hlediska věku a sociálního postavení náchylné z zneužívání nelegálních drog, zjištěné ve zkoumané časové etapě od roku 1990 do roku 2007 k možnému zaměření preventivních programů přímo na tuto cílovou skupinu.

2 Teoretická část

2.1 Drogová problematika

2.1.1 Stručná historie drog

Drogu chápeme stejně, jak ji už tisíce let před námi označovali Hippokrates a Galénos : *jako látku, jež na místo, aby s tělem „ přemožena“ (a strávena jako běžný pokrm), je schopna těla*

„přemoci a vyvolat – i v dávce směšně malé v porovnání s jinými pokrmy značné organické a duševní změny.“¹

Drogy provázely lidstvo již od jeho vzniku ve všech obdobích rostlinných drog po celém světě na všech kontinentech. Jednalo se o drogy rostlinné či získané ze živočichů. Jejich používání bylo vždy spojeno s obřady, náboženstvím, magií a lékařstvím. Řecké slovo označující drogu *phármakon*, lze pouhou změnou jednoho písmene a polohou přízvuku změnit na *pharmakós*, což znamená obětní beránek.² Užití drogy v obřadném posvátném opojení lze dělit na posedlost a cestu, tedy i na druh užití drogy. Posedlost vycházela z požití alkoholu, tabáku, durmanu, rulíku a podobných látek, jež vyvolaly horečnaté tělesné vytržení a ztrátu kritického myšlení. Tyto stavy byly provázeny hudbou a zběsilými tanci. Oproti tomu opojení jako cesta, využívá drogu, která nevidanou silou zbystřuje smysly aniž by omezovala paměť. Tento druh opojení byl věcí zcela šamanskou a jeho počátkem byla Střední Asie, ze které se rozšířil do všech částí světa. Posedlost se ujala zejména v Africe, odkud se pravděpodobně dostala do středomoří, indoneské ostrovy a s přílivem černošských otroků do Ameriky. Zde je známé jako vúdú, condoblé nebo mandina.

Zdánlivě obyčejná rostlina mák se objevuje již na sumerských tabulkách z 3. tisíciletí př. n. l., kde se pro ní udává znak, jenž označuje radost. Makovice se též vyskytují i na nejstarších babylonských válečcích a na zobrazeních krétsko – mykénské kultury. V Egyptě se hieroglyfy zmiňují o šťávě z makovic – opiu – a doporučují ho jako analgetikum a uklidňující prostředek. I v Řecku bylo opium nejvíce oblíbené. Za časů Hésionových se město později přejmenované na Sicione jmenovalo Mekone, což znamená mák. Od Hippokrata pochází i název této drogy, který v překladu znamená ópos mekonos : šťáva z makovic. V období školy Hippokrata tento vyjímá drogy z vlivu náboženství a magie a přivádí je do léčby. Opium bylo však známé i v zemích Islámu. Rychlé šíření učení Islámu přineslo i rozšíření znalosti o opiu od území Gibraltaru až po Malaisii.

Původ konopí původem pochází z Číny. Zde se tato rostlina objevuje nejdříve. Nejstarší nálezy se datují do roku 4 000 př. n. l.. V jednom čínském lékařském pojednání z 1. století se uvádí, že nadměrné používání konopí umožňuje vidět přízraky a při dlouhodobém používání můžeme mluvit s duchy a vznášet se. Konopí se též odpradáвна vyskytovalo v Indii, Mezopotánii, Egyptu a již v 7.století vyváželi Keltové z Massilie (současná Marsei) konopné

¹ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: 2003, s. 6.

² ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: 2003, s. 8.

provazy a koudele po celém Středomoří. Hašiš produkt z konopí v 11. století užíval řád Hašišinů před odchodem na bojiště.

Mezi známé psychoaktivní rostlinné drogy užívané při obřadech můžeme zařadit kaktus peyotl. Aktivní složka tohoto kaktusu patří do skupiny látek jako LSD 25. Mezi halucinogeny lze dále zařadit blín, rulík, durman a mandragoru, které se objevují na Středním, Dálném východě a v Evropě. Například Keltský bůh Belénus je původcem slova blín. Tato rostlina je tradičně spojena s čarodějnictvím. Kromě smrti jsou ji přisuzovány vlastnosti jako je schopnost levitace, neuvěřitelné fyzické výkony, telepatie a šílenství. Avšak peyotl i stimulující drogy založené na kofeinu a kokainu pocházejí z Ameriky. Obdoba kokainu i kofeinu je s drogou Betel, který pochází z Indie a Indonésie. Obecně tyto rostlinné drogy dodávají energii, díky níž je člověk schopen méně jíst a více pracovat. Nikdy ho nepřiváděly do stavu extáze.

Od 12. století do 17. století je křesťanstvím používání drog považováno za čarodějnictví. Miliony lidí umírali v plamenech na hranicích, všude kam dosáhla ruka inkvizice. Přenesení drogy do lékařství se daří uskutečnit až lékaři a alchymistovi v 16. století Paracelsusovi. Tento se i pokládá za otce farmakologie. Paracelsus provedl legitimní spojení terapie a chemie. V řadě států dochází k odloučení vlád od církve a pohanská droga se opět dostává do zájmu lékařů, lékárníků a chemiků. Začala doba užívání opia jako léku legálně šířeného a jako první je známo Paracelsovo laudáno. Opium se tak stává součástí různých léků. Opium léčí vše od bolesti, nespavosti až po žaludeční obtíže. Opium užívají královské rodiny i obyčejní lidé. Nastává zlatý věk opia a opium se rozšiřuje po celém světě.

V 19. století dochází k objevům aktivních čistých farmak, morfinu (1806), kodeinu (1832), atropinu (1833), kofeinu (1841), kokainu (1860), heroinu (1883), meskalinu (1896) a barbiturátů (1903). Prvním velkým farmakem 19. století se stal morfin. Jeden z alkaloidů opia považovaný za nejvýznamnější lék, který člověk vyrobil. Morfin byl využit během americké občanské války a prusko – francouzské války. Dokonale ztlumil bolest a nemocnice, dříve místa plná křiku a nářku se změnila v tichá místa. Prvními stálými uživateli morfia se stávají lékaři, nemocniční personál, lidé volných profesí a vyšších tříd. Závislost se projevila časem. Ještě účinnější se stává diacetyl morfinu jenž se díky svým energetickým přednostem (heroisch) objevil na trhu pod názvem heroin. Zatímco schopnost heroinu vytvořit návyk uživatele byla firmou Bayer opomíjena, byly pouze vychvalovány jeho přednosti. V roce 1898 je heroin uveden na trh a zaplavil všechny kontinenty. Ve volném prodeji zůstává i v době, kdy opium a morfin začíná podléhat kontrole. Heroin se nadále užíval i jako lék na

lčení závislosti na opiu.

Kokain je izolován v roce 1859 a ihned zaplavuje trh. Je propagován jako „ *potrava pro nervy* “ a „ *neškodný prostředek na vylčení smutku* “. ³ Kolem roku 1890 existují stovky nápojů obsahující výtažky koky nebo čistého kokainu. Kokainem je lčena i závislost na heroinu.

V této době je zkoumáno i užívání hašíše francouzským psychiatrem J. Moreau de Tour, který okolo sebe shromáždil skupinu spisovatelů a umělců (Delacroix, Hugo, Balzac) a založil – Club Haschischiens. Někteří lékaři doporučují hašíšová laudána jako analgetikum, hypnotikum a antispastikum.

V roce 1888 je z kaktusu peyotl izolován meskalín. Dle doktora L. Lewina droga člověka přinášela do nového světa citlivosti a inteligence. Závislost na drogu nebyla zkoumána. Mezi další drogy této doby můžeme považovat chloroform a éter. Ač byly tyto látky zprvu užívané jako anestetikum přeneslo se jejich užívání mezi chudší vrstvy a z éteru se stala „*metla*“ východní a západní Evropy. Ke konci 19. století se objevují první hypnotika (chlorel a paraldehyd) a nedlouho poté barbituráty (Veronal, Luminal). Jednalo o silné návykové drogy, které vykazovaly silnější závislost než morfium a heroin. Dle zákona se však nejednalo o omamné drogy a byly prodávány jako neopiová hypnotika. Po desetiletí byly prodávány bez předpisu po celém světě. Do roku 1965 byly barbituráty volně přístupné. Barbituráty se prodávaly ač byly od roku 1948 získány poznatky o jejich negativních vlastnostech a katastrofálních abstinenních příznacích. Na přelomu 19. století a 20. století jsou všechny známé drogy volně přístupné v lékárnách a drogériích. Byla to celosvětová záležitost. Drogy provázela reklama srovnatelná s mírou propagace jakéhokoliv jiného výrobku.

Ve 30. letech se objevují na trhu aminy (amfetamin, dexamfetamin, metamfetamin. Prodávál se volně v lékárnách, jako prostředek proti zánětu nosohltanu, nespavosti, obezitě, depresí a při předávkování hypnotiky. Jednalo se však o simulanty silnější než kokain. Amfetaminy byly též podávány voákům mezi lety 1939 – 1945. Po skončení války přebytky ze skladů zaplavily ulice a měly na svědomí miliony blouznících konzumentů, sebevrahů, vrahů a nemocných. V roce 1941 napsaly londýnské noviny v titulku „ *Methedrin vyhrál bitvu o Londýn* “. ⁴ Po válce se měnil účel užívání a aminy konzumovali staří lidé, ženy v domácnosti, studenti a nudící se skupiny. Spojené státy vyráběli v roce 1950 tisíc tun aminu ročně. Inhalátory s amfetaminem a dexamfetaminem byly prodávány stejně jako pastilky proti

³ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: 2003, s. 67.

⁴ ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. Praha: 2003, s. 88.

kašli a masti do nosu.

Vývoj syntetických drog byl realizován ve větší míře zejména v meziválečném období 1939 – 1945. Armády se připravovaly k druhému světovému konfliktu a hledaly analgetika nezávislé na máku, která by se syntetizovala z uhlénoho dehtu a aditivovaného oleje. Do běžného prodeje byla tyto analgetika uvedena po roce 1945. Jedním z nejužívanějších se stal petidin prodáváný firmou Hoecht pod názvem Dolantin, jako analgetikum bez rizika návykovosti. V roce 1952 se zjišťuje návykovost petidinu avšak výroba petidinu pokračuje do roku 1967 a tento se prodával pod 80 různými jmény. Daleko silnější byl metadon objevený chemiky německé armády. V roce 1964 se ho pod rozličnými názvy konzumuje jen v USA deset tun ročně. Podobný jako metadon ale účinnější byl cetamidon. Ještě v roce 1963, kdy již je označen jako nebezpečná droga je v Evropě vyráběn po stovkách kilogramů. Obdobně byly vyráběny a distribuovány desítky dalších návykových syntetických drog. V padesátých letech je zastínily syntetické drogy, léky pro „*rytmus moderního života*“ jenž v malých dávkách uvolňuje svalstvo. Ropný derivát meprobramat byl uveden na trh pod stovkou různých názvů, za nevídané reklamní podpory jako „*pilulka štěstí*“, jenž poskytuje klid a nevyvolává závislost. Po třech letech je zjištěna těžká závislost na meprobramatu, přesto se tisíce tun distribuují do celého světa ještě v roce 1965. Svoji smutnou historii má hypnotikum na bázi benzodiazepanu. Prodávalo se pod názvy (Valium, Aneuro, Rohypnol, Diazepam) do celého světa. Abstinční příznaky způsobovaly třesavku, nevolnosti a deprese. Nejsmutnějším lékem se však stal Talidomid, který se v roce 1957 dodal na trh jako lék proti nespavosti se zvláštní verzí pro těhotné ženy, kterým se poté po dvou letech začaly rodit znetvořené děti. K novinkám polosyntetických drog patřil dietylamid kyseliny lysergové neboli LSD 25. LSD 25 objevil Albert Hofmann. Vytvořil preparát Delynd jimž firma SANDOR obdarovala psychoterapeuty po celém světě. Tato látka zaujala i OOS pozdější CIA a obdobné organizace po celém světě, kdy dochází následně k zneužívání LSD na vojácích a civilistech. Na konci padesátých let a počátkem šedesátých let se ve Spojených státech prohlubují sklony k rebelii v době, kdy nastupuje generace poválečných dětí. Vzniká prostor pro drogové experimenty na vysokých školách v návaznosti na vznikající hnutí Hipies a válkou ve Vietnamu. Z drog se jako první uchytla marihuana, morfium, heroin, barbituráty, kokainy, LSD a amfetaminy.

Počátkem 80 let dochází k důležitým změnám v oblasti nelegální výroby a distribuce drog, které se staly kontrolovanými a volně nedostupnými. K tradičním výrobcům se přidávali noví, kteří se pouštěli do hledání nových psychotropních látek běžně užívaných v průmyslu. Snižovaly se nároky na čistotu klasických drog, vzniká překupnictví, opírající se o plantáže a

pašování drogy přes hranice a následně je doplněno podloudnými chemiky. Nastává nová éra distribuce drog jako je marihuana, kokain, heroin a výroba syntetických drog. Ze syntetické verze opiátu vzniká china white, varianta fentanylu, používaného v lékařství jako náhražka morfia. Tato droga je silnější než heroin. Výroba je snadná z přípravků pro výrobu umělých hmot. Mimo derivátů fentanylu existují jiné syntetické a polysyntetické látky silnější než heroin, které jsou získávány z legálních léků. Mezi stimulanty se objevují umělé kokainy, jako alkaloidy rostliny kathy. Nejznámější syntetickou stimulační drogou se stává crack. Jedná se o kokainovou bázi neboli PBC sloučené s bikarbonátem sodným. Crack se stává jednou z nejnebezpečnějších a nejnavykovějších drog.

Mezi průmyslovými drogami s psychoedlickým profilem objeveným a rozšířeným v 80 letech je široká škála látek v jejich složení se objevuje benzolový prstenec charakteristický pro meskalin známé jako (MDA,DOM,DOET,DOB,TMA,MDE,TMT). Nejvíce známou se stala MDMA neboli Extáze. Takzvaná droga otvírající emoce a vnímání. MDMA dosáhlo vrcholu své legálnosti v roce 1984. Do té doby bylo využíváno psychology a psychiatry v anglosaských zemích.

2.1.2 Vymezení pojmů

Toxikoman – Jedná se o osobu užívající a zneužívající omamné a psychotropní látky.

Toxikománie – Je stádiem periodické (opakující se) nebo chronické (trvalé) závislosti osoby na určité látce. Jde o nutkavé lpění na opakovaném přívodu těchto látek. Při vzniku závislosti se posuzuje závislost psychická a somatická (tělesná). Somatická bývá doprovázena abstinenčními příznaky (Borník, 2001, s. 9).

Drogy – V obecném slova smyslu jsou jakékoliv látky přírodní či uměle vyrobené, které, jsou-li vpraveny do organismu, mění jednu či více funkcí orgánu nebo systému. V užším slova smyslu jde o látky, které se užívají, lépe řečeno zneužívají, ke změně duševního stavu, tzn. Nálad, prožívání stavu bdělosti či útlumu a chování. Tyto změny jsou způsobeny vlivem drog na centrální nervovou soustavu, jejíž činnost a výkonnost se projevuje kvalitou duševní činnosti (Borník, 2001, s. 9).

Drogová závislost – jde o stupňovanou chorobnou normu návyku, která vzniká a vyvíjí se na základě kombinace nejrůznějších faktorů. Jedná se o výsledek vzájemného působení vlivu drogy na osobnost v čase za přispění zpomalovacích či urychlovacích prvků ze strany společnosti a prostředí, životních podmínek a spouštěcích mechanismů. Společným a

obecným prvkem při rozvoji návyku a závislosti je opakování užití drogy a tedy učení se prožívat život s drogou, s její pomocí a účastí. Posilujícím faktorem je pozitivní počáteční zkušenost s drogou, její dosažitelnost a také snadnost užívání, resp. zneužívání drog ve společnosti, která je k tomuto tolerantní (Borník, 2001, s. 9).

Psychická závislost – Zvláštní ladění psychiky, které nutí jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky. Uživatel tak činí proto, aby si navodil příjemný psychický stav nebo zabránil vzniku nepříjemných pocitů a rozladění. Mnoho toxikomanů pod pojmem „příjemný psychický stav“ nemyslí euforii, povznesenou náladu, pocit blaženosti a slasti, ale nezřídka stavy opačné např. když se pod vlivem drogy ocitnou v úzkostném stavu, jakoby na pokraji života a smrti (Borník, 2001, s. 9).

Somatická (tělesná) závislost – Znamená adaptaci organismu na požívanou látku. Dojde k tomu, že užívaná látka se stane nutnou součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinenčních příznaků (Borník, 2001, s. 9).

Abstinenční příznaky – Reakce organismu v případě zastavení přísunu drog. Tělesné účinky se pohybují od bolení hlavy, pocení, křečí a nekontrolovatelných třesů až po smrt. Psychickým účinkem je neustálá touha po droze, která bývá často hůře snesitelná než účinky tělesné (Borník, 2001, s. 9).

2.1.3 Rozdělení drog dle základních skupin

Omamné a psychotropní látky nebo-li drogy jsou rozděleny dle účinností na tyto základní skupiny :

Opiáty

Opium

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, vyvolává pocity pohody, stav blaženého uvolnění, útlumu, prožitek klidu. Vznik otupělosti až obluzení, vede k omezení funkce pozornosti, paměti, úsudku, a celkového zpomalení. Vzniká výrazná psychická a biologická závislost, rychlý vznik a vrůst tolerance, delší užívání tlumí produkci vlastních morfinů, tzv. endorfinů, a jejich nedostatek zvyšuje potřebu získat takovou látku jinak.

Hlavním důvodem k užívání se stává především potřeba zabránit nepříjemným abstinenčním projevům. Postupně devastují osobnost, ničí schopnost sebekontroly a

respekt k sociálním normám Předávkování heroinem může končit smrtí (Sochůrek, 2001, s. 83).

Morfin

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, podporuje nárůst euforie a sebevědomí. Nárůst sociální aktivity a angažovanosti však naopak u jiných klesá. Vzniká výrazná psychická a biologická závislost. Dochází k rozvratu obecného systému hodnot, ztrátě smyslu pro povinnost a k těžkému narušení interpersonálních vztahů. Droga se stává jediným smyslem života. Nová dávka drogy tento neutěšený stav vylepší jen na poměrně krátkou dobu a s každou opakovanou dávkou se pomalu zvyšuje degradace osobnosti. Při extrémně vysokých dávkách mizí reakce na světlo, nastupuje hluboké bezvědomí a poté smrt (Chmelík, 1999, s. 22-23).

Heroin

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, vyvolává pocity pohody, stav blaženého uvolnění, útlumu. Vede k omezení funkce pozornosti, paměti, úsudku, a celkového zpomalení. Zvyšuje se komunikativnost, mizí zábrany, zvyšuje se sexuální aktivita u obou pohlaví, časté mohou být i perverze. Heroinem vyvolané euforie jsou co do kvality i kvantity jiné než u morfinu. Jsou bohatší na smyslové vjemy, představy jsou lákavější, barvitější, toxikoman v sobě objevuje netušené možnosti, zejména fyzické (Chmelík, 1999, s. 23). Vzniká výrazná psychická a biologická závislost, delší užívání tlumí produkci vlastních morfinů, tzv. endorfinů, a jejich nedostatek zvyšuje potřebu získat takovou látku jinak. Hlavním důvodem k užívání se stává především potřeba zabránit nepříjemným abstinenčním projevům. Postupně devastují osobnost, ničí schopnost sebekontroly a respekt k sociálním normám Předávkování heroinem může končit smrtí (Sochůrek, 2001, s. 83).

Látky se stimulačním účinkem

Amfetamin

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, vyvolává euforii a pocit spokojenosti, snižuje strach, zlepšuje náladu, zvyšuje sebevědomí. Toxikoman má pocit přílivu psychické i fyzické energie a celkového povzbuzení. Stoupá výkonnost, není pocíťována potřeba spánku. Bývá snížena chuť k jídlu. Je udáván vysloveně příjemný pocit bez větší ztráty

kontaktu s realitou. Ve vyšších dávkách dochází ke změně chování. Dostavuje se strach, neklid, podráždění a iracionální chování. Předávkování amfetaminy zahrnuje dále závratě, zmatenost, nervozitu, nepřátelskost k okolí, delirium a paranoidní myšlení. Pravidelně se vyskytují halucinace vizuální, sluchové, čichové. Vytrácí se sexuální stimulace. U některých toxikomanů se může dostavit agresivita, násilné chování. Počáteční povzbudivé účinky drogy přecházejí do stavu úzkosti a psychické tenze, osoba se stává podrážděnou, podezřívavou až paranoidní. Rozvijí se tzv. „amfetaminová psychóza“ charakteristická vizuálními a sluchovými halucinacemi, pocity perzekuce, deliriem. Dochází k rozvoji agrese vůči neživým i živým objektům. Tento typ závislosti se jeví z hlediska možného násilí jako nejnebezpečnější (Chmelík, 1999, s. 14-15).

Metamfetamin :

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, zvyšuje bdělost, stimuluje potřebu překotné činnosti, vzniká euforie, neklid a nespavost. Rizikem je vznik výrazné psychické závislosti, vznik toxické psychózy, pocity pronásledování, agresivita, halucinace, poruchy paměti, třes, pocení, hubnutí způsobené nechutenstvím, poškození plic, jater, vysoký krevní tlak (Buletin NPC, 2003, s. 2–5).

Kokain

Po užití nižších a středních dávek se nejprve dostavuje euforie, vystupňování psychické i fyzické výkonnosti, mizí únava. Může se vyskytnout neklid, potřeba překotné činnosti, náladovost, agresivita. Při vyšších dávkách se objevují pseudohalucinace až halucinace, a to zrakové, sluchové i hmatové. Hmatové halucinace mohou vést až k poranění při snaze „odstranit imaginární hmyz z podkoží“, který způsobuje nepříjemné svědění. Snižují se zábrany, vrůstá sexuální vzrušivost. Na tomto základě se ve skupinách intoxikovaných osob rozvíjí často značně deviantní interpersonální sexuální kontakty až perversního charakteru. Celkově stoupá družnost, zvyšuje se sebedůvěra, snižuje se potřeba spánku a mizí pocit hladu. Na kokain vzniká silná psychická závislost. Po náhlém vysazení kokainu při chronickém užívání se dostaví deprese, úzkost, strach s možnými sebevražednými tendencemi, podrážděnost a panika. Toxikoman trpí nedostatkem spánku a je fyzicky vyčerpaný. Při mimořádně vysokých dávkách však může dojít až k smrti útlumem či zástavou činnosti dýchacího centra. Po užití kokainu se dostavuje zvýšená srdeční frekvence a zvýšení krevního tlaku a, dostavuje se pocení, sucho v ústech a rozšíření zornic, třes končetin (Chmelík, 1999, s. 13-14).

MDMA

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, vyvolává pozitivní pocity spojené s jejími stimulačními účinky (konzumenti mohou protancovat celou noc bez pocitu fyzické vyčerpanosti) a s jejími emočními pocity lásky, důvěry a empatie, které jim droga nahrazuje. Duševní prostor je v době působení drogy vyplněn zrakovými halucinacemi. Obrazy oplývají nádherou, oslňujícím leskem, pestrou barvitostí. Rizikem užití je vznik hypertemie. Může být spouštěčem kardiovaskulárních komplikací a jaterního selhání (Buletin NPC, 1996, s. 2-7).

Halucinogeny

Marihuana

Po užití drogy se dostavuje pocit sucha v ústech a krku, zrychluje se srdeční frekvence, dochází k mírnému poklesu krevního tlaku a tělesné teploty a k překrvení spojivek. Po překonání nepříjemných pocitů se dostaví pocit euforie. Dochází k bezdůvodné veselosti provázené neztišitelným smíchem. Tento stav je někdy označován jako „vysmátost“, protože dotyčný se směje naprosto všemu. K tomu přistupuje pocit naplněné radosti podobný vnitřnímu uspokojení po dobré zprávě, úspěchu či zvládnutí obtížného úkolu. Visuální pocity se stávají intenzivnější, živějšími, kontrast a intenzita barev se zvyšují. Velikost objektů a vzdálenosti jsou zkresleny. Osoba se stává vnímavější k akustickým podnětům. Charakteristické je špatné odhadování času, který je subjektivně zpomalen. Mohou se rozvinout halucinace, myšlení je zpomaleno. Krátkodobá paměť je zpomalena, dochází k zapomínání začátku věty ještě před jejím dokončením a osoba velmi snadno ztrácí pozornost. Je možný vznik poruch paměti, které mohou přetrvávat týdny po vysazení drogy. Po velmi vysokých dávkách mohou vzniknout projevy úzkosti, jindy těžké stavy paniky s totální dezorientací v čase a prostoru. Těžká intoxikace cannabinoidy může u predisponovaných lidí vyvolat latentní schizofrenii, Všechny tyto příznaky nejsou časově ohraničeny, často se vzájemně prolínají, některé mohou zcela chybět. Na cannabis může vzniknout psychická závislost, nikoliv však fyzická. Nevzniká abstinenční syndrom (Chmelík, 1999, s. 9-11).

Hašiš

Účinky jsou obdobné jako po užití drogy marihuany.

LSD

Účinkuje na centrální nervovou soustavu, vzniká pocit depersonalizace, poruchy vnímání v optické sféře (charakter vnímání barev a ornamentů, architektonických struktur a optických iluzí. Tendence ke koncentraci pozornosti na malé předměty, kdy dochází ke zúžení vědomí a ornamentalizaci okolního vnímaného světa. Dimenze času a prostoru bývají často odlišné, nezvykle prožívány. Zvláště výrazné bývají vnímány různé deformace prostoru. Iluzivní přetváření monotónních podnětů v hudbu. Osoba pod vlivem látky přikládá a přiřazuje neživým předmětům vlastnosti a stavy živých organismů. Významným faktorem je často uváděný pocit dynamičnosti celého popisovaného děje a jeho zdánlivá reálnost. Vzniká výrazná psychická závislost, vzniká toxická psychóza, pocity pronásledování, agresivita, halucinace, poruchy paměti, třes, pocení, hubnutí způsobené nechutenstvím, poškození plic, jater, vysoký krevní tlak (Buletin NPC, 1997, s.11).

Psilocin a psilocybin

Průběh intoxikace je značně různorodý, závisí na osobě, která drogu požila, konečné příznaky intoxikace jsou však obdobné jako u LSD. účinky na centrální nervovou soustavu, halucinace, odevzdanost, ztráta paměti. Zapříčiňuje výraznou psychickou závislost, vznik toxické psychózy, pocity pronásledování, agresivita, halucinace, poruchy paměti, třes, pocení, hubnutí způsobené nechutenstvím, poškození plic, jater, vysoký krevní tlak. Velké dávky vyvolávají pocit sucha v ústech, stavy silné podrážděnosti a hluboký spánek narkotického rázu, který může končit smrtí z obrny dýchacího ústrojí (Chmelík, 1999, s. 12).

Těkavé látky

Na počátku intoxikace se obvykle dostavuje euforie, bývá mírná závrať a pocit ztráty hmotnosti. Při nižších dávkách připomíná chování intoxikovaného lehčí stupeň opilosti. Nápadná bledost v obličeji, obtížná výslovnost, nekoordinované pohyby, později svalová ochablost. Rozvijí se stav prostorové dezorientace provázený obvykle abnormálními smyslovými vjemy. Uvolňují se morální zábrany, v heterosexuální skupině bývají promiskuitní kontakty. Při těžší formě intoxikace se vyvine dilatace zornic, přecitlivělost na slunce, subjekt trpí nauzeou. Se stupňováním toxického účinku drogy dochází k nepravidelnostem srdečního rytmu, slzení, vodnaté sekreci z nosu a toxikoman postupně upadá do hlubokého spánku trvajícím až 12 hodin. Pravidelné čichání těkavých látek vede nezvratně k poškození centrálního nervového systému. Už po krátké době užívání je

možno pozorovat zhoršení paměti a postupné tříštění inteligence. Postupně toxikoman upadá do těžké deprese, vyskytují se nepříjemné delirantní stavy, což vede k opětovnému užití drogy. V popředí všech příznaků dominuje výrazný rozpad osobnosti. Typická je apatie a nezájem o sebe a své okolí. Dochází k excitaci vystupňované až do agrese. Solvencia výrazně devastují srdeční sval a dýchací cesty. Vytváří psychickou závislost (Chmelík, 1999, s. 20-21).

Zneužívané léky

Sedativa, hypnotika

Při dlouhodobém nad užívání je nápadné postupné tělesné chátrání a postupná degradace osobnosti. Útlum bývá střádán emoční nestabilitou, předrážděností, neschopností koncentrace a celkovým poklesem výkonnosti. Pro okolí jsou nejmarkantnější změny v mluveném projevu, řeč se stává málo zřetelnou, objevuje se koktavost s gestikulací. Charakteristické jsou výpadky paměti. V případě dlouhodobého užívání se už po několika týdnech může rozvinout psychická, ale i fyzická závislost. Po náhlém přerušení přísunu drogy se objevují abstinenční syndromy jako úzkost, nespavost, bolest hlavy, svalové křeče, nechutenství, zvracení, noční můry, zrychlení srdeční činnosti, nízký tlak, poruchy vidění, citlivost vůči sluchovým a zrakovým podnětům, slabost, třes a závratě. Méně běžné symptomy abstinenčního syndromu jsou psychózy, zmatenost, halucinace, delirium, horečky a smrt (Chmelík, 1999, s. 18).

barbituráty

Rozdíl mezi léčebnou a smrtelnou dávkou barbiturátů je mnohem menší než u benzodiazepinů. Dosáhnou-li denní dávky 0,6 gramů, projeví se poškození mentálních schopností, zmatenost, emoční labilita, nystagmus (rychlé mimovolní pohyby očí), poruchy řeči a hybnosti. Postupně nestupuje bezvědomí a kóma, svalové napětí se vytrácí, původní červená kůže ustupuje cyanóze, krevní tlak klesá, puls bývá nepravidelný. Opakované podávání barbiturátů vede k rozvoji tolerance. Psychická a fyzická závislost se vyskytuje při užívání dávek kolem 0,4 gramů denně a více. Přestane-li se však látka náhle podávat, dochází k rozvoji abstinenčního syndromu. Ten zahrnuje nespavost, slabý třes a ztrátu chuti k jídlu, na rozdíl od opiátů, může být abstinenční syndrom po barbiturátech životu nebezpečný (Chmelík, 1999, s. 19).

2.2 Drogová scéna v ČR před rokem 1990

2.2.1 Charakter drogové scény v ČR před rokem 1990

Československo před rokem 1990, podobně jako i jiné státy východního bloku hermeticky uzavřelo své hranice vůči tzv. kapitalistickému bloku. Vízová povinnost spojená s povinností s výměnnou peněz a další byrokratická opatření znesnadňovala pohyb drogových kurýrů a zásilek. Taktéž československá koruna nebyla pro mezinárodní obchodníky s drogami atraktivní měnou. Drogy procházely přes naše hranice ve většině případů pouze jako tranzitní zásilky určené narkomanům ve západních zemích. Vzhledem k tomu, že kontakty s bezpečnostními složkami států západní Evropy nebyly ideologicky možné, informace o tom, jak a v jakém rozsahu proudí drogy přes naše území, nebyly k dispozici. Je daným faktem, že tvrdá celní opatření té doby nebyla směřována proti přepravě drog a zkušenosti československých celních orgánů byla v tomto ohledu minimální. I tento nedostatek zkušeností se výrazně projevil po roce 1989.

Jak uvádí Nožina (1997, s. 98) při pohledu zpět do poválečného období lze konstatovat, že na československé drogové scéně, podobně jako v ostatním světě, existovala určitá „hluchá“ perioda vyvolaná světovým konfliktem i situací po něm. V Československu tento stav trval s výjimkou období tzv. Pražského jara až do druhé poloviny 80. let. Ohlas západního drogového boomu a alternativního kultur sem proto pronikal pouze oslabeně a mnohdy ve zkreslené podobě. Ještě v roce 1970 expert Světové zdravotnické organizace nazývá užívání drog v našich zemích jako „užívání drog k rekreačním účelům“. Toxikomanie se vyskytovala zcela výjimečně, a to zvláště u osob přicházejících do styku s drogami ve své odborné práci.

Problém importovaného hašiše a heroinu, který v řadě zemí zcela zásadně ovlivnil rozvoj ilegální drogové scény, se našich zemí prakticky nedotkl. Klasické drogy byly v komunistickém Československu zneužívány poměrně ojediněle. Objevili se sice pokusy vyrábět ilegálně opium ze zbytků zemědělsky pěstovaného máku setého, posbíraných po sklizni, tato praxe se však nikdy neujala. Rovněž dovoz opiátů byl díky silnému omezení pohybu zboží a lidí přes hranice se západem minimalizován. Československo sice vždy leželo na trase tzv. „balkánské drogové cesty“, vedoucí z Turecka směrem do západní Evropy, ale bylo tranzitní zemí. Toxikomani byli proto odkázáni téměř výlučně na domácí produkty ať už vlastní výroby, nebo ilegální úniky z farmaceutického průmyslu a zdravotnické sítě.

Konopí se u nás pěstovalo a kouřilo již před rokem 1989. Jeho rozšířené zneužívání se

objevilo se společenským uvolněním a přílivem nových myšlenkových směrů koncem 60. let. Sovětská invaze a normalizace jej však opět zatlačila do pozadí. Vcelku bylo konopí dlouho zneužíváno v relativně uzavřených skupinách, bez většího dopadu na společnost. Svůj opětovný nástup na širší drogovou scénu zahájilo až v polovině 80. let v souvislosti s prohlubující se krizí socialistického zřízení v Československu a rozpadem kontrolních systémů.

Do Československa přišla móda čichání prchavých látek tzv. „sniffing“ na přelomu 60. a 70. let. Po přechodném ústupu nás nová vlna čichání prchavých látek jako jsou éter, benzol, chloroform, trichloretylen (známý jako čisticí prostředek Čikuly), toulén, aceton, zasáhla v polovině 80. let a setrvává do současné doby. V 80. letech byly vyhledány i nové formy aplikace drogy – např. požívání Čikuly s pivem nebo Okeny s kofolou. Čichání se rozšířilo zejména v prostředí domovů mládeže a mezi dětmi od 13 let výše. Party „čuchačů“ se scházely v parcích, sklepích, v bytech i v ložnicích učňovských internátů.

Zneužívání léků probíhalo v Československu v určitých vlnách. První, téměř bezprostředně poválečnou vlnou, byla vlna amfetaminového preparátu Psychoton. Jak v celém světě byl přijat s téměř bezvýhradným nadšením lékařů a jejich klientů, že se otvírá nová éra moderní, neškodné a seriózní farmakologické stimulace duševních procesů a lidské výkonnosti. Poměrně brzy se však objevily případy závažných poruch chování, toxických psychóz a chorobné závislosti. Bez větších následků se podařilo užívání Psychotonu regulovat s jeho zařazením mezi omamné látky. Skutečný rozvoj lékové toxikomanie přinesla až 60. léta. užívání psychofarmak fenmetrazinu a dexfenmetrazinu.

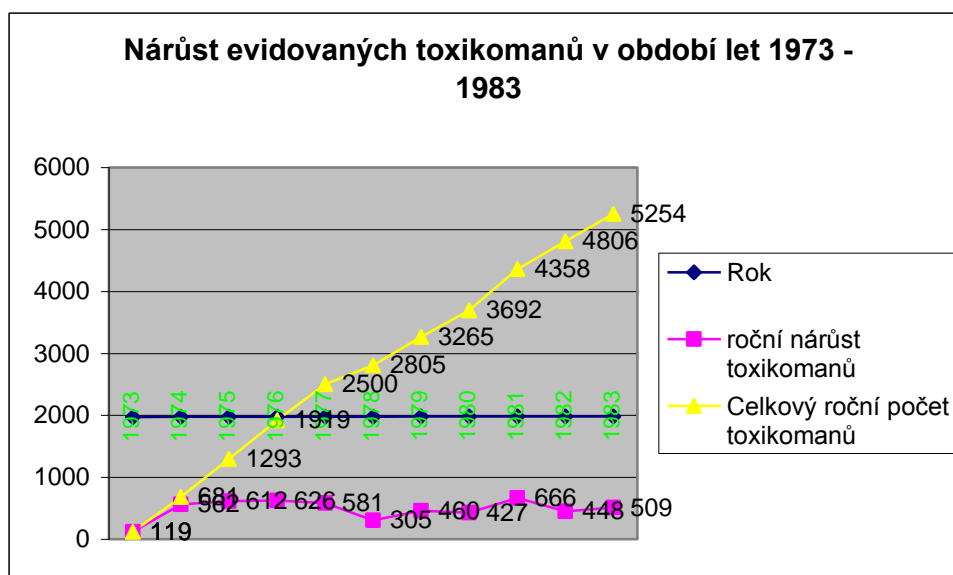
Docházelo i k ilegálním únikům přímo z výroby. Hlavní průlom do dnešního stavu měly komplexní analgetika saridonového typu. Přímou katastrofálně došlo k rozšíření díky levnému volnému prodeji těchto preparátů bez lékařského předpisu. V popředí stál československý preparát Algena a Alnagon. Toxikomani si rozdrčené a přefiltrované tablety Alnagonu vstříkovali do loketní jamky. Teprve v roce 1972 byl zastaven volný prodej analgetik. V 70. letech dochází k zneužívání psychofarmak zejména s kombinací s hypnotiky.

V konečné fázi se drogová scéna vrací k opiátům, které však nejsou volně v prodeji. Množí se vloupání do lékáren, zdravotnických skladů i krádeže opiátů zdravotnickým personálem. Vznikají pokoutní domácí laboratoře v nichž se např. kodein z Alnagonu transformoval na diocid, podle nečistého vzhledu populární pod slangovým názvem braun (z anglického názvu brown – hnědý). Toxikomani se při svých pokusech posléze dopracovali až k výrobě LSD, fenmetrazinu a nialamidu. Čeští toxikomani rovněž dokázali v podmínkách

domácích laboratoří vyrobit českou drogu číslo 1 – pervitin. Zdrojem efedrinu, nezbytného pro jeho přípravu se stala různá léčiva, běžně předepisovaná při banálních respiračních onemocněních (např. Solutan, Kodinal, Ipecarin) nebo při alergiích (např. Ephadrin, Xantedryl).

Skutečný počet nealkoholových toxikomanů v 60. – 80. letech v Československu je možné určit jen velice obtížně. Federální správa Veřejné bezpečnosti zahájila jejich evidování až v roce 1973.

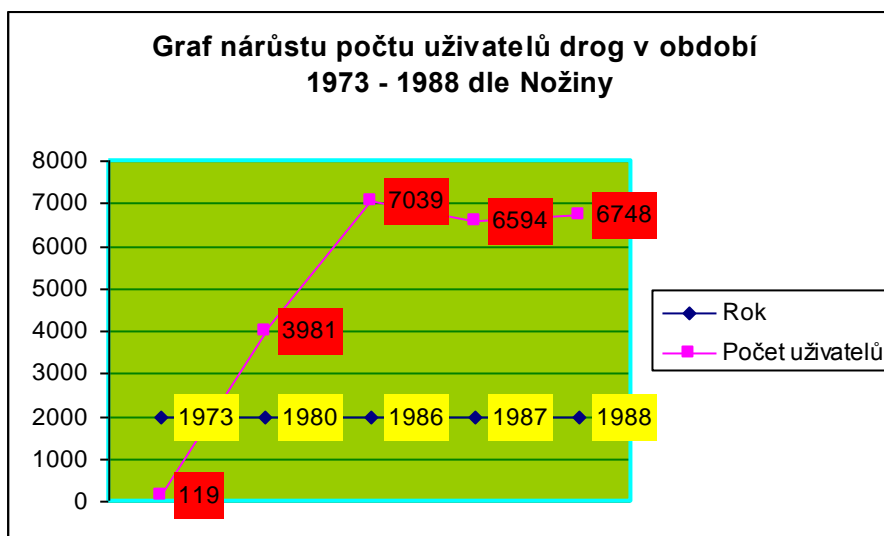
Roční nárůsty toxikomanů od roku 1973 do roku 1983 evidovaných u FKÚ FSVB



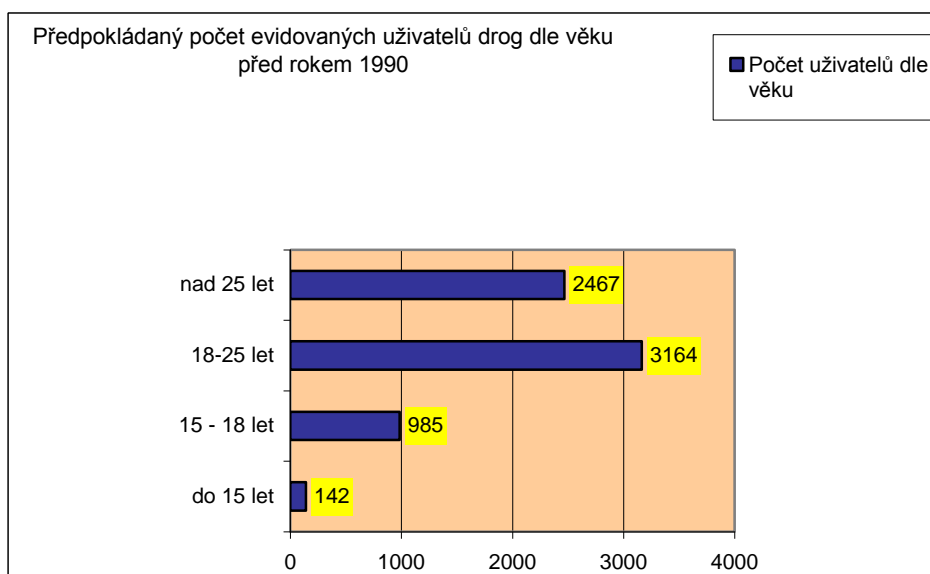
(graf č. 1)

V evidencích byly přitom zahrnuty pouze ty osoby, u nichž se jednalo o aktuální závislost na drogách. Z evidencí vypadávali ti, kteří byli léčeni ze závislosti a dokázali nejméně rok abstinovat. V roce 1973 policie zaregistrovala 119 nealkoholových toxikomanů. Každého dalšího roku jich přibýlo dalších 300 – 900. V roce 1980 bylo v evidenci 3 981 toxikomanů, v roce 1986 dosáhl jejich počet 7 039. V roce 1987 došlo k poklesu na 6 594 a v roce 1988 6 748 toxikomanů. Celkově se od poloviny počty evidovaných osob závislých na drogách příliš nelišili. Lze však konstatovat, že v evidenci bylo 20 % z celkového počtu nealkoholových toxikomanů. Dle odhadů se v 80. letech mohl počet toxikomanů pohybovat v rozmezí 25 – 30 000 osob. Na rozdíl od současné doby byla tehdy většina toxikomanů starších 18let (ve věku 18-25let 46,9 %, ve věku nad 25let 36,4 %), nezletilí do 15let tvořili

jen 2,1 % z celkového počtu.⁵



(graf č. 2)



(graf č. 3)

Většina toxikomanů zůstávala v anonymitě s výjimkou nepříliš početné vrstvě toxikomanů, kteří se veřejně hlásili k alternativní drogové kultuře. V průběhu let se v Československu

⁵ (NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: 1997, s. 118)

vytvořila toxikomanská subkultura. Tato se vyznačovala specifickým životním stylem, postoji, názory hierarchií hodnot, které neodpovídaly oficiálním konvencím a stavěly své vyznavače na okraj společnosti. Ta s nimi odmítala komunikovat a projevy toxikomanie tvrdě potírala. Toxikomani se proto uzavírali do výlučných společenství lidí zneužívajících drogy (Nožina, 1997, s. 98). Uživatelé drog se soustřeďovali do malých uzavřených skupin kolem „vaříče“ schopného z dostupných léků vyrábět drogy. Úkolem ostatních členů skupiny bylo získávat suroviny pro jejich výrobu. Nejčastěji byla užívána podomácku pěstovaná marihuana, těkavé látky a pervitin s braunem.

2.3 Drogová scéna v ČR po roce 1990

2.3.1 Vznik drogové scény v ČR po roce 1990

V tehdejší komunistickém Československu bylo v ideologickém působení na obyvatelstvo užívání drog označeno jako jeden ze znaků úpadku kapitalistické společnosti a proto se neslučoval výskyt drog a jejich užívání se socialistickým zřízením. Téma drog bylo tabuizováno. Užívání drog a uživatelé drog přesto existovaly. I tak na ně bylo nahlíženo podle klíče příslušnosti a demonstrováných sympatií nebo odporu vůči vládoucí komunistické straně. Všichni si nebyli rovni, někteří byli nespokojeni a nemocní. Ty, kteří to dávali otevřeně najevo nebo by se o to mohli pokusit, režim zavíral ve věznicích či v obřích výchovných, sociálních a zdravotnických institucích. Takže pro většinovou společnost neexistoval problém drog ani jejich uživatelé. Užívání drog se tedy nedostalo do obecného povědomí jen díky tabuizaci. Společnost si proto nevytvořila znalosti a mechanismy, jak užívání drog přijímat, monitorovat, analyzovat a reagovat na ně. To se odrazilo i v přijetí dobového zákona č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, který pozbyl účinnost po změnách po roce 1989 v důsledku celé řady změn, jako byla úprava řízení veřejné správy, privatizace zdravotnických zařízení, nových způsobů financování či vzniku nových typů nezdravotnických programů pro uživatele drog, jež nebyly v zákoně uplatněny, přesto platil do roku 2005. Tehdejší komunistická společnost se vyznačovala další charakteristikou, která se nepřímou ale významně projevila do vývoje drogové politiky. Tehdejší totalitní Československo nepodporovalo rozvoj občanské společnosti a proto prakticky neexistovaly občanské nebo nestátní aktivity a organizace. Veškeré výrobní prostředky stejně jako všechna zařízení zdravotní péče, sociálních služeb či výchovy a vzdělávání byly vlastnictvím státu a tudíž pod jeho přímou kontrolou. Před rokem 1989 sice existovala vytvořená síť AT ordinací, které se specializovaly na problematiku alkoholu a

jiných toxikománií a byly provozovány psychiatrická lůžková zařízení, speciální protialkoholní léčebny a záchytné stanice avšak po roce 1989 v rámci restrukturalizace řada AT poraden zaniká.

Změna společenského řádu přinesla liberalizaci společnosti s důrazem na osobní svobodu a lidská práva, podstatné snížení sociální kontroly i v důsledku nedůvěry společnosti vůči policii zkompromitované službou totalitnímu režimu, volný pohyb přes hranice a svobodu slova a projevu, jež přispěly k odtabuizování některých témat. Společnost neměla objektivní informace o drogách a možných rizicích jejich užívání. Nebyla připravena na přechod od nabídky a distribuce drog v uzavřených skupinách ke komerčně fungujícímu černému trhu, navíc obohacenému o spektrum dosud téměř nedostupných látek (např. heroin, LSD, hašiš, kokain). Existující skupiny domácích výrobců a uživatelů drog byly ideálním základem pro účely vybudování ilegálního trhu.

V listopadu 1989 padla po nenásilném převratu komunistická vláda v ČSSR a většina obyvatel země podpořila plán přetvoření společnosti podle západoevropského standartu. Nosným sloupem této transformace se stala hospodářská a sociální reforma zdůrazňující jedinečný význam soukromého vlastnictví, podnikatelských aktivit a konkurenčního prostředí. Byly zrušeny restrikce v oblasti zahraničního obchodu, devalvována koruna a postupně uvolněny ceny. Nikdo však nepřemýšlel o tom, že mimo rozvoje, svobody a prosperity přinese vzniklá demokracie i takové patologické jevy, jako jsou organizovaný zločin, náboženské sektářství, prostituce, „praní špinavých peněz“ a drogy. Tyto fenomény přišly zvenčí a rovněž vznikly ve větší míře z domácího prostředí. Vstup do demokracie byl zároveň i vstupem do světa zločinu a drog.

Vzhledem k situaci, kdy po roce 1989 začalo docházet zprvu pozvolna, ale s postupující dobou stále razantněji k prudkým změnám v oblasti nelegální výroby, obchodu a šíření omamných a psychotropních látek na území České republiky a výkonné složky specializované na tuto oblast v podstatě neexistovaly, mimo částečného fungování struktur FKP a územně ohraničené činnosti protinarkotického oddělení Správy hl. města Prahy, byla dne 1.11. 1991 založena Protidrogová brigáda Federálního policejního sboru, jako základ celorepublikové specializované policejní složky působící v oblasti vyhledávání a odhalování všech forem trestné činnosti oblasti omamných a psychotropních látek. Funkce tohoto celku však byla značně problematická vzhledem k nedořešeným strukturálním a kompetenčním vazbám značně nekoordinovaná a pouze částečná. Tento stav trval do konce federálního období republiky. Až počátkem roku 1993 byla vytvořena jednotná spojená protidrogová centrála

České policie, která se pod názvem Odbor drog, stala organickou součástí Útvaru organizovaného zločinu Ústřední kriminální policie. Na počátku roku 1995 vzniká Národní protidrogová centrála České policie, která je vrcholným, analytickým, metodickým a koordinačním útvarům policie ČR v problematice potírání drogové kriminality.

Vývoj české drogové scény byl na počátku 90. let neznámou. Odborníci se shodovali v tom, že k rozšíření nezákonného obchodu s drogami a ke zvýšení spotřeby u nás v příštích letech dojde a že na to není společnost dostatečně připravena. Na základě dostupných dat a stanovisek domácích i zahraničních expertů byly v Konceptu a programu protidrogové politiky v roce 1993 zformulovány dva scénáře předpokládaného vývoje drogového problému v České republice v nejbližších letech.⁶

První scénář počítal se zvýšením spotřeby drog na úrovni Německa a Nizozemí a se zvýšením počtu osob závislých a zneužívajících drogy o 400% i více. Na naše území proniknou tzv. tvrdé drogy (heroin, kokain).

Druhý scénář počítal s menším počtem závislých a zneužívajících osob, rámcově o 50-100%, na trhu budou převažovat drogy domácího původu, průnik z tranzitu nebude zásadní, dojde ke konkurenčnímu boji mezi domácími a zahraničními zločinnými organizacemi. Česká země se tak může stát zemí nepříznivou pro rozvoj nezákonného trhu (Nožina, 1997, s. 223).

Již v počátečním období po roce 1989 se však ukázalo, že zájem o drogy je v české populaci obrovský. Z předchozího období přetrvalo zneužívání návykových léků, zejména hypnotik a sedativ, které se stalo dominantou starších věkových skupin. Na toxikomanské scéně trvá zájem i o analgetika a primární opiáty. Zůstává též zneužívání těkavých látek zejména u nejmladších věkových skupin. Vedle toho se v souvislosti s novou situací v zemi objevují nové, podstatně nebezpečnější trendy zneužívání drog, které silně ovlivňují adolescentní mládež. Prvním příkladem je velmi rychlé rozšíření konzumace marihuany a hašiše, nastartované již před rokem 1989. Až po roce 1989 se však jejich zneužívání mění v módní vlnu. Prudce narůstá tuzemská produkce cannabisu, který si toxikomani pěstují nejen ilegálně na polích, ale i doma. Objevují se nové postupy a techniky, které umožňují zvýšit THC v rostlinách. Prokázalo se, že teorie tranzitů drog vedoucích přes naše území, českou drogovou scénu neovlivní, je značně naivní. Nástup tzv. tvrdých drog byl rychlý. K tomuto napomohl jeden z nových trendů a to výrazné rozšíření pervitinu a zároveň zvýšená poptávka po této droze. Větší část jeho výrobců rychle přešla z výroby pro vlastní potřebu na komerční

⁶ NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách. Praha: 1997, s. 223*

produkci, čímž byla nastartována i cesta k široké nabídce a zpočátku se nekontrolovatelně rozběhla pouliční distribuce drog. Na trhu se následně objevuje LSD, které se rozšiřuje obdobným způsobem jako pervitin. Obliba halucinogenních drog stoupá, především zejména na setkáních většího počtu osob, zpravidla na tzv. „house parties“ ve formě tripů LSD.⁷

Na domácím trhu klesá oblíbenost domácího přípravku braunu avšak na počátku roku 1993 jsou zaznamenány první případy problémů spojených s bráním heroinu. Heroin započal pronikat na českou drogovou scénu. V roce 1994-1996 byla Hygienickou stanicí hl. města Prahy realizována prevalenční studie problémových uživatelů návykových látek v ČR. Porovnáním pořadí oblíbenosti a dostupnosti drog se na první příčku dostává pervitin a na druhém místě se držela marihuana do roku 1995. Byl předvídán razantní vstup heroinu, který se stal koncem roku 1995 a dostal se početností uživatelů na druhou příčku za pervitin. (Nožina, 1997, s. 226)

Faktory ovlivňující vznik a vzestup drogové situace po roce 1989

- Strategické položení území České republiky ve středu Evropy na hlavních drogových transitzích evropských trasách, zejména heroinové Balkánské cesty, a kokainové Jihoamerické cesty.
- Vysoce rozvinutý kvalitní chemický průmysl s tradičně velmi dobrou obecnou i speciální odbornou vzdělaností na území České republiky
- Velice kvalitní báze ilegálních výrobců domácích drog, která se zde vytvořila v době hermetického uzavření území republiky v období před listopadem 1989 a zaznamenala podstatný růst.
- Tradičně dobrý organizační a inteligenční potenciál obyvatel České republiky.
- Vysoká prostupnost a špatná kontrolovatelnost státních hranic České republiky.
- Absence celospolečenského a koordinovaného postupu v oblasti prevence a resocializačních programů v České republice.
- Vzrůstající aktivita a organizovanost domácích i zahraničních skupin organizovaného zločinu na trhu omamných a psychotropních látek v České republice a začlenění našeho území do mezinárodních zločineckých aktivit.
- Rokem 1989 končí období relativně uzavřených markomanských komunit,

⁷ NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách. Praha: 1997, s. 223-225*

vyrábějících své produkty pro okruh sobě známých konzumentů.

- Ztráta náplně činnosti do té doby vysoce organizovaných skupin, páchajících trestnou činností v oblasti devizové a hospodářské trestné činnosti.
- Plošná amnestie po změně společenského zřízení.
- Rozpad bývalé SSSR a válka na Balkáně, spojená s rozpadem bývalé Jugoslávie. Tyto dva zahraniční momenty vedou k poměrně masivnímu proudu lidí z těchto dvou směrů na Západ, a tím pádem i do České republiky. V těchto dvou prouděch ekonomických a politických běženců se na našem území objevují také profesionální zločinecké organizace rychle se zabydlující a působící jako středoevropský mezičlánek řetězce, začínající na jihu a východě, končící v západních enklávách.
- Nevyhovující stav legislativy.
- Všechny tyto kriminogenní a společenské faktory pak vytvářejí základní stavební kameny české drogové současné scény a rychle se zabydlujícího organizovaného zločinu v této oblasti. Přes území České republiky se rychle otevřela nejsilnější severní větev tzv. Balkánské heroinové cesty, vedoucí z jihovýchodu (Irán, Afghánistán, Turecko) na západ. Začíná se aktivovat Jihoamerická cesta, která využívá území České republiky jako křižovatky kokainové trasy. Jako cílová země začíná být Česká republika testována a používána africkou hašišovou trasou a holandskou trasou LSD. Prudce stoupá domácí produkce cannabisu, ale zejména pak nelegální výroba metamfetaminu – pervitinu, nejznámější domácí drogy, která se postupně začíná prosazovat i v zahraničí. Začínají se množit signály otevřít ruskou východní cestu a polskou severní cestu směřující do České republiky jako cílové oblasti a využívající území České republiky jako tranzitní země. Stále opakující se pokusy využití heroinu a kokainu jako cílové oblasti. Vedle tranzitu se Česká republika stává jednoznačně cílovou oblastí heroinu a částečně působí jako cílová oblast pro distribuci kokainu.
- Na České trhu se objevují veškeré světově známé drogy

3. Praktická část

3.1 Cíl práce

Cílem praktické části této práce je :

- Porovnat uživatele psychotropních omamných látek a jedů během časového vývoje s ohledem na možnou změnu sociálních skupin, věku uživatelů a druhu zneužívaných drog.

3.2 Stanovení předpokladů

Předpoklad č. 1 - Lze předpokládat, že věk uživatelů drog se snižuje.

Předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že se zvýšil počet osob se zkušeností s drogou.

Předpoklad č. 3 - Lze předpokládat, že nejčastěji zneužívanou nealkoholovou drogou bude konopná látka, pervitin a extáze.

Předpoklad č.4 - Lze předpokládat, že drogy užívají veškeré sociální skupiny.

3.3 Použité metody

K dosažení cíle bakalářské práce byla využita metoda studia dokumentace.

Studium dokumentace

Studium dokumentace bylo zaměřeno na dokumentaci a porovnání celospolečenských výzkumů a výročních zpráv zaměřených k drogové problematice, k samotným uživatelům omamných a psychotropních látek a dále na studium výročních zpráv Národní protidrogové centrály České republiky vytvořených od roku 1990 do roku 2007.

3.4 Drogová trestná činnost a Policie České republiky

3.4.1 Současný stav v oblasti drog

V rámci strukturalizace Policie České republiky působí po celém území ČR na jednotlivých okresních ředitelstvích PČR útvary SKPV, na kterých jsou zařazeni policisté po linii boje proti drogové kriminalitě. K hlavním úkolům SKPV v boji proti drogové kriminalitě patří její vyhledávání, odhalování, dokumentace a vyšetřování této trestné činnosti. Nejvýše

postaveným článkem v boji proti drogové trestné činnosti je Národní protidrogová centrála (NPC). Centrální NPC se nachází v Praze a její součásti (expozitory) se nacházejí v sídlech správních krajů policie ČR v (Ústí nad Labem, Plzni, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Ostravě a Brně). Národní protidrogová centrála vychází z úkolů centrálního policejního garanta za boj proti drogám jak v České republice tak i v mezinárodní spolupráci a to v oblasti přímého výkonu, koordinace, dokumentace analytiky a informací. Národní protidrogová centrála vyhledává, odhaluje, dokumentuje a objasňuje nedovolenou výrobu, dovoz, vývoz, převoz, obchod a šíření vyjmenovaných látek v těch případech, kdy tato jednání mají organizovaný charakter, a odhaluje pachatele této trestné činnosti a jejich skupiny na celém území České republiky i v rámci mezinárodní spolupráce.

V rámci koordinace sjednocuje postup orgánů Policie České republiky v dané problematice, poskytuje metodickou pomoc včetně preventivní činnosti. Získané poznatky z jednotlivých případů, veškeré informace, poznatky, podklady, materiály a prognózy komplexního charakteru v oblasti nelegální činnosti s vyjmenovanými látkami v České republice i ve světě předává na příslušné útvary Policie ČR. Rozvíjí mezinárodní spolupráci cestou Policie České republiky Národní ústředny Interpolu, Sirene, Europolu nebo vlastních přímých kontaktů a je garantem za plnění konkrétních požadavků ve spolupráci s policejními sbory jiných států.

Vstup České republiky do Evropské unie přinesl mimo pozitivních prvků i prvky negativní v rozšíření možností a aktivit organizovaného zločinu na území České republiky v mezinárodním měřítku. Organizovaný zločin využívá k páčání trestné činnosti nejmodernější technologie a dynamicky reaguje na každou změnu. Vstup ČR do Evropské unie zařadil naši zemi do Schengenského prostoru a posunul hranice státu pomyslně na okraje Evropské unie. V současné době policisté v ČR plnohodnotně spolupracují s policisty zemí EU v boji proti jakékoliv trestné činnosti. Trestná činnost na úseku drog je různorodá a dynamická. Ve většině případů je vedena konspirativně a má obrovský potenciál v tvorbě nelegálních zisků. Vyhledávání, odhalování, dokumentace a procesní dokazování této trestné činnosti je složité a dlouhodobé. Policisté jsou nuceni neustále reagovat na dynamické změny v páčání drogové trestné činnosti a upravovat formy a metody boje.

3.4.2 Obchod s drogami v České republice

Obchod s heroinem

Hlavní trasou dovozu heroinu do České republiky zůstává tzv. Balkánská cesta. Heroin v ČR je původem z Afghánistánu a je přepravován zejména přes území Turecka, Makedonie či Bulharska. Obchodování s heroinem na našem území zůstává doménou kosovských, případně makedonských Albánců. V obchodu s touto drogou sledujeme stále trend nízkého obsahu účinné látky, a to při zachování ceny. Co se týče heroinu s vyšším obsahem účinné látky, ten je v rámci Balkánské cesty tranzitován spíše do zemí západní Evropy. Počet problémových uživatelů aplikujících si heroin se nezvyšuje. S tím souvisí i stabilní poptávka českých (nikoliv však cizích – ukrajinských apod.) problémových uživatelů po heroinu. V této souvislosti je však třeba uvést, že v ČR uživatelé heroinu zneužívají substituční přípravek Subutex.

Obchod s kokainem

V oblasti obchodu s kokainem pokračuje trend posledních let, kdy se kokain na území ČR stává dostupnější drogou a jeho cena na nelegálním trhu klesá. Velmi časté jsou menší zásilky z Nizozemí. Občané České republiky jsou nadále zapojováni do kurýrní přepravy kokainu z Jižní Ameriky do Evropy a následně do České republiky. Přepravu organizují zpravidla občané jihoamerického původu. Na organizování obchodu s kokainem se také podílejí občané ze států západoafrického pobřeží. Z častějšího záchytu občanů ČR ve zdrojových oblastech Jižní Ameriky a Karibské oblasti i ze zkušeností zahraničních kolegů vyplývá, že osobní kurýrní přeprava kokainu tvoří významný způsob přepravy ze zdrojových oblastí do západní Evropy. K dovážení kokainu na území České republiky je využívána také ta nejjednodušší cesta, a to formou poštovních zásilek.

Obchod s cannabisem

V České republice i nadále trvá značná poptávka po marihuaně s vysokým obsahem účinné látky(THC₂). Tuzemští pěstitelé jsou schopni tzv. hydroponním způsobem produkovat značné množství kvalitní marihuany. Na celém území republiky tak vznikají skryté prostory (pěstírny) se specializovaným vybavením určeným pro hydroponní pěstování konopí. Hydroponním pěstováním konopí a následnou výrobou marihuany se na našem území čím dál více zabývají vietnamští občané, kteří takto vyrobenou marihuanu distribuují nejen na území České republiky, ale vyvážejí ji i do zahraničí, zejména do západní Evropy.

Obchod s amfetaminem

Metamfetamin (dále jen pervitin) je na území České republiky vyráběn nadále ze dvou prekurzorů. Jednak z efedrinu, kdy takto vyrobený metamfetamin je zpravidla vyvážen do zahraničí, a jednak z pseudoefedrinu. V případě efedrinu se na našem území jedná spíše o nedostatkovou komoditu a do obchodu s ním jsou zapojeni zejména kosovští Albánci, kteří jej získávají zřejmě z Bulharska či Makedonie. Hlavní prekurzorem pro výrobu pervitinu na území ČR je tak pseudoefedrin, který je získáván, respektive extrahován z volně prodejných léků, obsahujících zákonem povolené množství 30 mg pseudoefedrinu v jednotce (jmenovitě Modafen, Paralen Plus, Nurofen Stopgrip). Výrobou pervitinu z takto získaného pseudoefedrinu se zabývají (vzhledem k relativně snadnému postupu tzv. „Českou cestou“) i v oboru chemie nekvalifikovaní jedinci. Tímto způsobem vyráběný pervitin je produkován v malém množství, ale zato zcela pravidelně. Pachatelé pak často mění místo svého působiště, kdy jsou schopni, aby bylo ztíženo jejich odhalení, v krátké době přesunout předměty určené k výrobě na jiné místo. Prekurzor, v tomto případě pseudoefedrin, si totiž mohou snadno a bez větších překážek koupit v kterékoli lékárně po celém území ČR. V České republice vyráběný pervitin se nadále těší veliké oblibě zahraničních uživatelů, kteří Českou republiku navštěvují, aby si ho tu nakoupili. Pokračuje tedy trend přeshraniční „drogové turistiky“, kdy zejména občané Německa a Rakouska přijedou do České republiky, kde pervitin zakoupí, zpravidla v gramovém množství. Následně jej vyvezou zpět buď pro potřeby aplikace, nebo pro účely další distribuce. V těchto případech jeví zájem především o krystalický pervitin (považován za vysoce kvalitní), který je vyráběn z efedrinu.

Obchod se syntetickými drogami a ostatními prekurzory

Droga známá pod názvem extáze je na území České republiky dovážena, a to především z Nizozemska, Polska a také ze Slovenska, přičemž kurýři se rekrutují z řad mladých lidí (kolem věku 20 let). Extáze se na naše území dováží zpravidla v množství několika desítek tisíc kusů tablet a je distribuována jednak na celém území České republiky, v některých případech dále vyvážena např. do Rakouska. Stále přetrvává pašování tablet ukrytých ve vozidlech. V linkových autobusech například je extáze převážena zejména v zavazadlech. Jsou zaznamenávány i případy, kdy je droga z ciziny dopravována prostřednictvím listovních či balíkových zásilek. Cena extáze je na nelegálním trhu v České republice proměnlivá, záleží zejména na počtu odebraného množství tablet a na aktuální nabídce na trhu. V České republice jsou nečastějšími lokalitami, kde se extáze distribuuje, především zábavní taneční akce (např. typu Czech Tech, Open Air dance festivaly atd.) a dále hudební kluby a diskotéky

3.4.3 Regionální specifika obchodu s omamnými a psychotropními látkami v ČR

HLAVNÍ MĚSTO PRAHA

Hlavní město Praha je i nadále v popředí v drogové trestné činnosti. V současné době drogová scéna v podstatě zahrnuje celé území hl. m. Prahy. V praxi se potom jedná o místa s velkým pohybem osob, zejména uzlové body pražské hromadné dopravy, stanice metra dislokovaná na panelových sídlištích, zábavné kluby a herny. Dále se drogová scéna soustřeďuje do dalších lokalit, jako jsou obchodní centra, cinema centra, vlaková a autobusová nádraží, která zajišťují jak anonymitu dealerů, tak uživatelů OPL. Ve vztahu k pachatelům drogové kriminality nadále přetrvává stav, kdy vedle osob české národnosti se na distribuci drog podílejí také cizí státní příslušníci a příslušníci národnostních minorit, kteří se zdržují na území České republiky. Pokud jde o organizované zločinecké struktury na území hl. m. Prahy, čeští občané působí v základních člancích a fungují zpravidla jako prodejci, popř. jako přepravci zásilek drog. K drogové trestné činnosti se přirozeně váže další nelegální činnost, a to zejména v oblasti nedovolené migrace osob, padělání a pozměňování dokladů a také násilná a hospodářská trestná činnost. Významným problémem na území hl. m. Prahy je sekundární kriminalita, která se projevuje zejména v majetkové trestné činnosti. V oblasti výroby pervitinu došlo ke změnám, kdy ji pachatelé z důvodu snížení rizika odhalení přesouvají mimo území hl. m. Prahy, a to zejména na území Středočeského kraje. Nicméně k následné distribuci takto vyrobeného pervitinu docházelo hlavně na území hl. m. Prahy. Vedle pervitinu dochází na území hl. m. Prahy k masivnějšímu nástupu prodeje kokainu, který je na území České republiky dovážen ze zahraničí, zejména prostřednictvím poštovních zásilek o váze i několika kilogramů. Místem konečného prodeje jsou potom kluby a herny v centru Prahy. V oblasti opiátů došlo ke snížení případů řešených PČR, mimo jiné i mezi romským etnikem. Mimo romské etnikum dochází mezi ostatními uživateli opiátů k zneužívání léku Subutex. Byly zaznamenány případy nelegálního obchodu se Subutexem. Přetrvává nelegální pěstování marihuany za využití hydroponních pěstíren marihuany, které slouží k pěstování od několika kusů až po několik desítek rostlin.

STŘEDOČESKÝ KRAJ

Největší počet případů řešených PČR souvisel u dospělých pachatelů s pervitinem a heroinem. Výroba a distribuce pervitinu byla dokumentována bez výjimek na celém území kraje. Nejvíce případů bylo v uplynulém období řešeno v Kladně, Mladé Boleslavi, Benešově, Berouně a v Nymburku. Avšak nejvíce problémovou lokalitou z hlediska distribuce drog,

zejména pervitinu a heroinu, byla obec Pečky a město Kolín, kde je tato trestná činnost páchána olašskými Romy. U mladistvých převažovali případy související především s distribucí marihuany, ale vyskytují se i případy distribuce pervitinu. Mírně se zvýšila četnost případů souvisejících s marihuanou v prostředí základních škol. Nejčastěji k nim docházelo v Berouně, dále Kutné Hoře a Kolíně. Největší vzestup byl zaznamenán u hydroponního pěstování marihuany. Výskyt těchto případů byl nejvíce sledován ve východní části kraje, zejména v jižní části Praha-venkov, v Kolíně a Nymburku.

JIHOČESKÝ KRAJ

Stále nejvíc zneužívanou drogou v kraji je marihuana, která je pěstována zejména v uzavřených objektech za využití hydroponní technologie. Jedná se častěji o pěstování v menších množstvích, kdy je droga konzumována přímo výrobcem nebo poskytována okruhu známých, a to buď za úplatu, nebo častěji výměnným obchodem za jinou drogu. V minulém období bylo zjištěno, že se do uvedené trestné činnosti na území Jihočeského kraje zapojily i osoby vietnamské národnosti. Z hlediska páchané trestné činnosti je druhou nejvíce se vyskytující drogou pervitin, který byl do regionu, stejně jako v předchozích obdobích, dovážen převážně ze severních Čech. V posledním období bylo zaznamenáno, že droga byla vyráběna osobami z řad uživatelů, kteří si volně prodejně léky s obsahem pseudoefedrinu nakupují buď sami, nebo k tomu využívají jiné osoby. Množství takto vyráběné drogy se pohybuje řádově do dvou desítek gramů na „jeden var“. Pervitin je vyráběn hlavně v bytech panelových zástav, rekreačních chatách nebo garážích, s tím, že užívaná místa pachatelé často mění. Zvýšil se počet Romů zapojených do této činnosti. U heroinu je počet případů stabilní. Uživatelé heroinu ve většině případů přecházejí na užívání substitučního přípravku Subutex. Byl zaznamenán zájem o obchodování právě se Subutexem. V oblasti tzv. tanečních drog byla zaznamenána mírně zvýšená poptávka zejména po extázi. K jejímu zneužívání dochází převážně v průběhu tzv. technoparty, popř. na diskotékách a letních tanečních akcích. Nadále přetrvává zájem cizinců (převážně z Rakouska a SRN) o pervitin, avšak jednotlivé odběry se pohybují v řádech gramů. Toto obchodování je stejně jako v minulém období často doprovodným jevem při poskytování sexuálních služeb v příhraniční oblasti. Celkově přetrvává trend obchodování v malém množství, kdy jednotliví odběratelé jedou k dodavateli častěji a pro menší odběry, čímž snižují negativní dopad při případném zadržení policií.

PLZEŇSKÝ A KARLOVARSKÝ KRAJ

Ze záchytů OPL v západočeském regionu a z informačních zdrojů byla v roce 2007

zaznamenána přetrvávající aktivita zejména v dovozu tablet XTC a marihuany z Nizozemska, a to převážně občany ČR. K dovozu dochází soukromými dopravními prostředky, ale i s využitím pravidelných autobusových linek z Nizozemska do ČR. Narůstá i tzv. „drogová turistika“ občanů ze sousedního Německa, kteří si do ČR jezdí pravidelně nakupovat především pervitin v menším množství za účelem jeho vývozu a následné spotřeby v Německu. V některých případech však již byly zaznamenány nákupy a vývozy většího množství drogy (především pervitinu), které bylo určeno pro další distribuci v SRN. Pokračuje zvýšená aktivita občanů Vietnamu, žijících na území ČR, která spočívá v organizování nelegálního obchodu s OPL, a to ve formě zajišťování distribuce tuzemským, ale zejména zahraničním odběratelům na území ČR, dále i ve formě organizování vývozu OPL do zahraničí – SRN. Občané Vietnamu se také dále ve velkém rozsahu zaměřují na budování velkých hydroponních pěstíren konopí. Mimo uvedené trendy je situace v drogové trestné činnosti na teritoriu Plzeňského a Karlovarského kraje v podstatě setrvalá, především co se týká distribuce heroinu mezi romskou komunitu přímo v Plzni. Tento heroin pochází především z Teplicko-Ústecka a dále z Prahy. V souvislosti zejména s problémovými uživateli přetrvávají problémy v oblasti tzv. sekundární kriminality a také byly zaznamenány případy vydírání nebo násilné kriminality.

ÚSTECKÝ A LIBERECKÝ KRAJ

Nejvíce realizovaných případů v daném teritoriu v roce 2007 bylo spojeno s tranzitem heroinu v rámci EU a jeho distribucí v České republice, kdy došlo k nárůstu oproti loňskému roku. Oblast tranzitu a distribuce heroinu je doménou osob z bývalé Jugoslávie s aktivní účastí občanů České republiky zejména v distribuci této drogy koncovým uživatelům heroinu. Na poměrně vysoké úrovni oproti ostatním krajům je rovněž zastoupena výroba pervitinu v nelegálních laboratořích, distribuce v České republice a „export“ pervitinu do zahraničí, zejména do Spolkové republiky Německo. Rovněž byli zaznamenány případy, kdy pervitin vyráběli čeští občané v SRN, čímž organizované skupiny chtěly minimalizovat riziko odhalení drog při překračování státních hranic. Vzhledem k nedostatku efedrinu se extrémně zvýšil prodej volně dostupných léčiv obsahujících pseudoefedrin, která jsou masivně zneužívána k výrobě pervitinu. Byly také zaznamenány případy dovozu efedrinu do České republiky po tzv. Balkánské trase, kdy v pozadí těchto aktivit stály osoby z bývalé Jugoslávie, které se zapojují do obchodu s pervitinem. V oblasti konopných produktů se výrazně zvýšil počet hydroponních pěstíren, kdy se do této činnosti aktivně zapojily osoby vietnamské národnosti. V oblasti pervitinu je na daném teritoriu evidentní nedostatek efedrinu a z toho

vyplývající nástup pseudoefedrinu jako prekurzoru pro výrobu pervitinu. O několik set procent se zvýšil prodej volně dostupných léčiv s obsahem pseudoefedrinu, z čehož se stal velmi dobrý obchod. Nedostatek kvalitního pervitinu způsobil jednak problémy s „exportem“, kdy odběratelé ze Spolkové republiky Německo byli zvyklí na velké bílé krystaly, tak pravděpodobně i se změnou poptávky toxikomanů po heroinu. V oblasti heroinu zejména v posledním období je zaznamenáván pokles kvality heroinu, který může být způsoben jak nižší kvalitou již ze země původu zásilky, tak i snahou dealerů v České republice o vyšší zisky. Výrazně se zvýšil počet zajištěných nelegálně držených zbraní, které tito pachatelé neváhají použít i proti bezpečnostním orgánům ČR.

KRÁLOVÉHRADECKÝ A PARDUBICKÝ KRAJ

Na území východočeského regionu bylo v roce 2007 nejvíce realizovaných případů, které se týkaly výroby a distribuce pervitinu. K výrobě této drogy pachatelé používají výhradně volně prodejná léčiva. Nejvíce je zastoupena tzv. vlastní domácí výroba této drogy. Výrobce je zároveň distributorem a v jeho okolí je skupina osob, která provádí koncový prodej pervitinu dalším uživatelům. Pervitin bývá velmi kvalitní a objevuje se na trhu ve formě sypkého prášku nebo tzv. krystalů. Právě tyto krystaly jsou velmi žádané odběrateli ze SRN. Co se týče extáze, je zřejmé, že jde o dostupnou a v pouliční distribuci rozšířenou drogu. Mezi uživateli se objevily tablety s logy „Mitsubishi“, „Cross“, „Armani“. Jako účinná látka v uvedených tabletách byla zjištěna MDMA. Získané informace o zdrojových zemích ukazují nejvíce na Slovensko, Nizozemsko a Polsko. Stále častěji se vyskytují případy nelegálního pěstování konopí tzv. „hydroponním“ způsobem. O takto „vyrobenou“ marihuanu je na trhu velký zájem a prodejní cena se pohybuje kolem 300 Kč za 1 gram. Trestné činy související s drogami jako kokain, heroin a LSD, jsou zaznamenávány jen velmi sporadicky. Drogová trestná činnost ve východočeském regionu je páchána především českými občany a jen výjimečně cizinci. To se týká především dovozu extáze, na kterém se podílejí sezónní zaměstnanci polské národnosti, kteří k nám dojíždějí za prací.

KRAJE JIHMORAVSKÝ, ZLÍNSKÝ A VYSOČINA

Na území Jihomoravského kraje bylo v roce 2007 nejvíce realizovaných případů výroby a distribuce pervitinu. K výrobě této drogy pachatelé používají výhradně volně prodejná léčiva, jedná se v převážné míře o Modafen a Nurofen stop grip. Nejvíce je zastoupena drobná domácí výroba této drogy. V těchto případech je většinou výrobce zároveň distributorem. Vytvoří si ve svém okolí skupinu osob, která poté provádí koncový prodej metamfetaminu

dalším odběratelům. Pervitin se objevuje převážně ve formě sypkého prášku nebo tzv. krystalů a mívá velmi dobrou kvalitu. Distribucí heroinu se v Brně a na území Jihomoravského kraje zabývají zejména osoby vietnamské národnosti, Romové a občané bývalé Jugoslávie. Romové zůstávají stejně jako v minulosti na pozicích koncových prodejců heroinu. V poslední době se potvrzuje stále širší zapojení Vietnamců do organizace distribuce heroinu. Vietnamci pracují v poměrně dobře organizovaných skupinách, jejichž činnost se neomezuje pouze na území Jihomoravského kraje, ale je rozšířena na území celé ČR. Dochází k propojení osob vietnamské národnosti s osobami z bývalé SFRJ a Romů coby koncových dealerů již velmi nekvalitní drogy v čistotě léčiv 3–10 %. Kromě heroinu se u občanů z bývalé SFRJ projevují také snahy zaměřit svou činnost nejen na organizování výroby a obchodu s pervitinem, který prodávají ve většině případů prostřednictvím občanů ČR, ale také na organizování dovozu kokainu do ČR. Tyto tendence jsou reakcí zejména na zvýšenou poptávku po kokainu, a proto se tato droga v Brně a v regionu Jihomoravského kraje začíná objevovat častěji než v minulosti. Ve většině případů byl zaznamenán dovoz kokainu z Nizozemska. V souvislosti s řešenými případy získávají kriminalisté informace, že mezi mladými lidmi zůstává, zejména pro svoji dostupnost, nadále oblíbená extáze, která je nejčastěji dovážena z Nizozemska. V důsledku změny dopravy drogy extáze se její dovoz i prodej diferencoval do více skupin s tím, že kurýři prováží „jen“ řádově 5 000 kusů tablet a rovněž dováží i v menším množství drogy jako kokain nebo LSD. Vzhledem k tomu, že je extáze oblíbená zejména u mladých lidí, zabývají se její distribucí i osoby věkové kategorie kolem 20 let. Marihuana je stále častěji pěstována hydroponiím způsobem v malém množství, kdy si jednotliví uživatelé sami pěstují v soukromí cca 5–20 kusů rostlin.

OLOMOUCKÝ A MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ

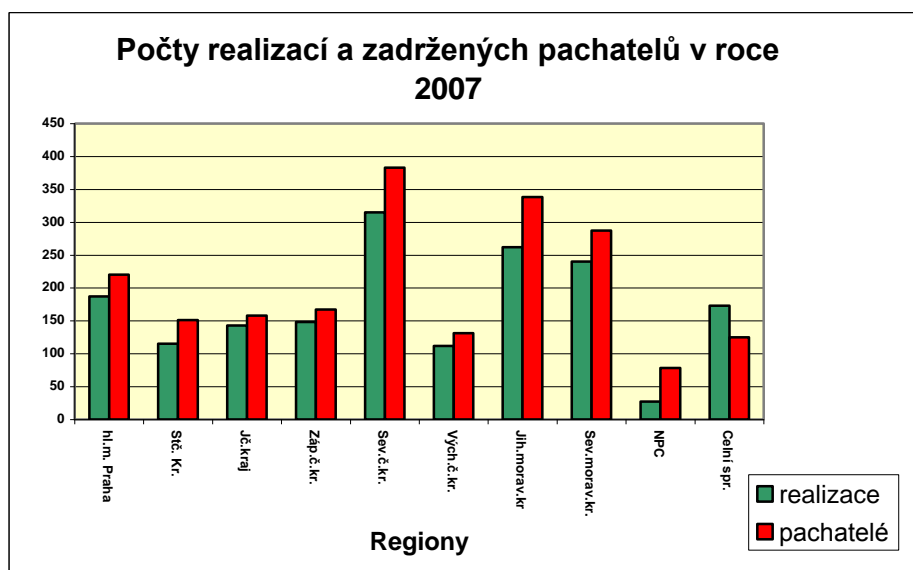
V roce 2007 souviselo nejvíce realizovaných případů s výrobou a distribucí pervitinu, který byl vyráběn v nelegálních laboratořích tzv. „vařiči“. Pachatelé byli většinou české národnosti a drogu vyráběli převážně z pseudofederinu extrahovaného z volně dostupných léčiv. Výroba metamfetaminu z efedrinu byla zaznamenána výjimečně. U marihuany pokračoval trend pěstování konopí s vysokým obsahem účinné látky THC (až 30%) v hydroponních pěstírnách. Dále byl zaznamenán případ nelegálního dovozu sazenic modifikovaného konopí z Rakouska do ČR. Další drogou, u které byl zaznamenán nárůst distribuce, je extáze, která je na území Severomoravského kraje dovážena mimo jiné i z Polska, a to jak občany ČR, tak občany Polska. Do obchodu s heroinem jsou na území kraje zapojeni zejména etničtí Albánci a droga je dovážena buď přímo z území států bývalé Jugoslávie, nebo z Teplicka. Uživatelé heroinu

jsou zejména Vietnamci a Romové. Kvalita drogy se průměrně pohybuje kolem 18 % účinné látky. Další drogou v regionu, byť ne tak významně zastoupenou, je kokain. Jeho dovoz a distribuce je doménou albánského etnika a lze konstatovat, že zájem o něj roste. Dále lze říci, že roste poptávka po extázi a také po kvalitní marihuaně. Uvedené trendy jsou v případě kokainu dány početně velkým zastoupením komunity Albánců v tomto regionu a v případech extáze společnou hranicí mezi Polskem a ČR. V neposlední řadě pak situaci ovlivňuje samotné centrum města Ostravy s ulicí Stodolní, kde se osoby zneužívající OPL často scházejí.

3.4.4 Statistiky v oblasti boje proti drogám za rok 2007

Počty realizací a zadržených pachatelů v roce 2007										
regiony	hl.m. Praha	Stř. Kr.	Jč.kraj	Záp.č.kr.	Sev.č.kr.	Vých.č.kr.	Jih.morav.kr.	Sev.morav.kr.	NPC	Celní spr.
realizace	187	115	143	148	315	112	262	240	27	173
pachatelé	220	151	158	167	383	131	338	287	78	125

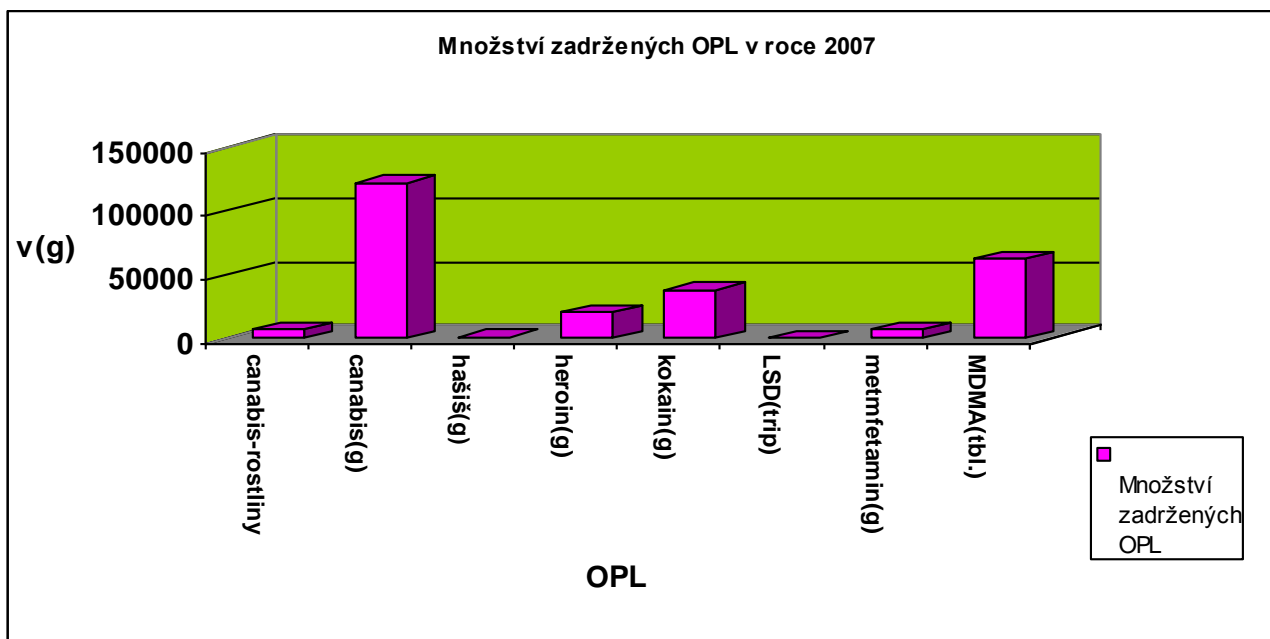
(tabulka č. 1)



(Graf č. 4)

Množství zadržených OPL							
rok 2007							
canabis-rostliny	canabis(g)	hašiš(g)	heroin(g)	kokain(g)	LSD(trip)	metmetfetamin(g)	MDMA(tbl.)
6992	122124	387	20333	37588	117	5978	62226

(Tabulka č. 2)



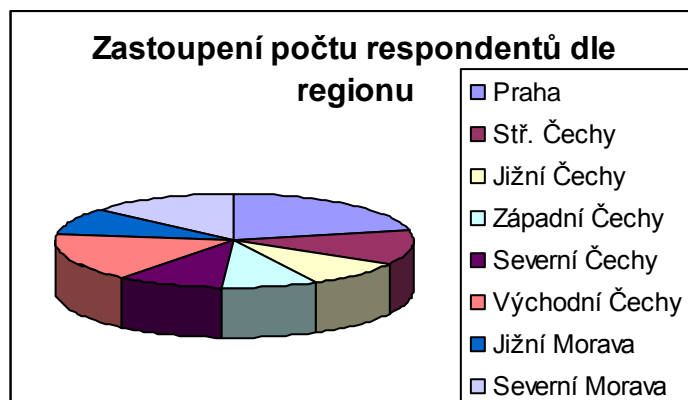
(Graf č. 5)

3.4.5 Populační výzkumy k drogové problematice

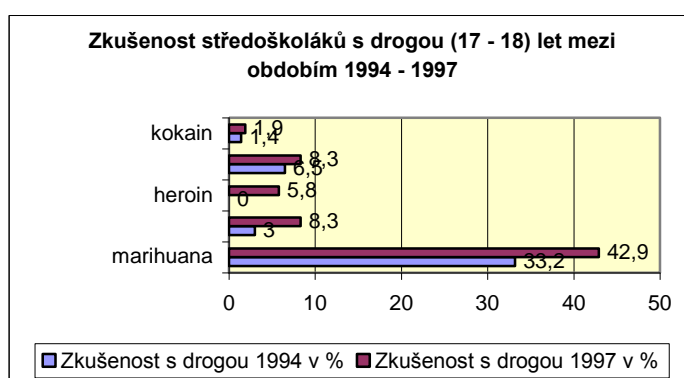
1)

Výzkum užívání drog, alkoholu, tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice, rok 1994 - 2000

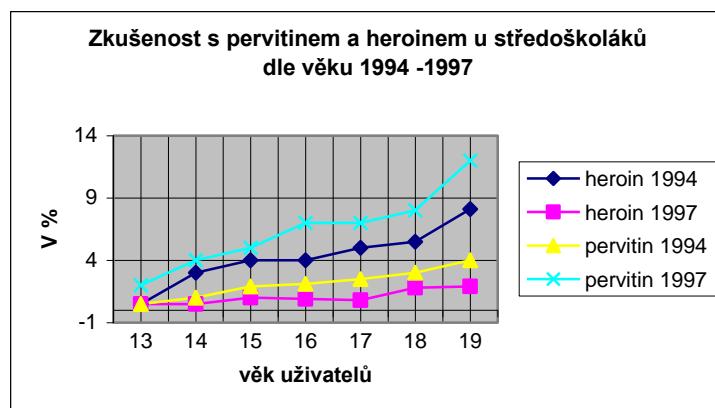
Hygienická stanice hlavního města Prahy provedla od roku 1994 do roku 2000 výzkum k drogové problematice, kdy v roce 1994 se ji zúčastnilo 8 334 respondentů, v roce 1997 celkem 14 282 studentů a v roce 2000 celkem 13 018 studentů. Získala výpovědi, reprezentující stav u 1,5 % populační skupiny 14 – 19letých. Zahrnuta do výzkumu byla krajská města a 3 okresy z kraje. Ve vzorku zastoupení byly v 51,5 % dívky a 48,4 % chlapci. Mladí lidé reprezentovali všechny sociální a vzdělanostní typy rodin, rodin úplných a neúplných, z obcí a měst různé velikosti. Účastnily se čtyři ročníky žáků všech typů učilišť, gymnázií, průmyslových, ekonomických a jiných středních škol, středních odborných učilišť průmyslových a SOU služeb.



(graf č. 6)



(graf č. 7)



(graf č. 8)

V oblasti nových uživatelů drog byl dán předpoklad, že po vlně nárazu po roce 1990, kdy se tehdejší ČSFR otevřela světu, nastane u nás odliv zájmu o návykové látky, tak jako v mnohých západních zemích z přelomu 60 – 70 let. Tento předpoklad se však nepotvrdil, ale byl zjištěn spíše vyšší zájem o návykové látky a to zejména mezi mladými lidmi a to již od 13 let. V porovnání let 1994 a 1997 je již zjištěn nárůst zájmu o nebezpečné drogy jako je heroin a pervitin a to již od 13let.

První užití drogy dle věku z respondentů - 14 156								
věk uživatelů								
droga v %	11	12	13	14	15	16	17	18
kanabinoidy	0,2	0,2	1	4,3	10,9	12,8	0,8	0,3
pervitin	0,1	0,1	0,7	0,7	2,2	3,5	0,3	0,1
halucinogeny	0,1	0,1	0,5	0,5	1,6	2	0,2	0,1
extáze	0	0	0,1	0,2	1	1	0,1	0,1
heroin	0,1	0	0,1	0,1	0,6	1,04	0,1	
kokain	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4		
crack	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4		
rozpouštědla	0,5	0,3	0,4	1	1,5	1,2		

(tabulka č. 3)

Ze vzorku výpovědi respondentů bylo vyplynulo, že nejvíce z mladých lidí mělo prvnopočátek užití drogy a to především u marihuany mezi 15 a 16 rokem. Viz. tabulka č. 3.

Celková abstinence a prevalence

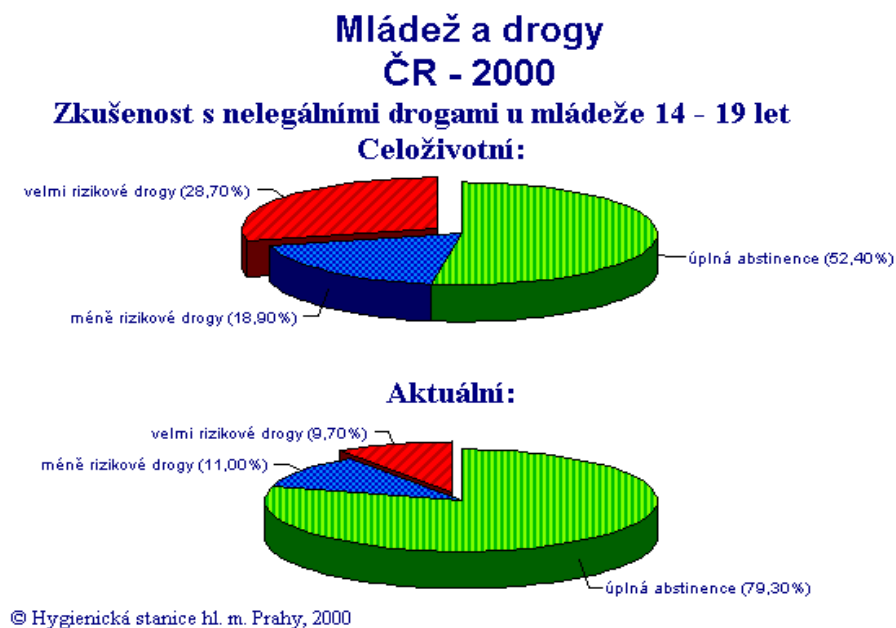
Ukazatelé celkové i aktuální abstinence pro nelegální drogy celkově a pro méně rizikové drogy zvláště (tedy užil pouze konopí) indikovaly, že podíl abstinentů, kteří se do té doby nedotkli žádné drogy bylo 52 %. Ostatních 48 % již některou nelegální drogu přinejmenším zkusilo: menšina z nich - 19 % okusila či užívala jen méně rizikové drogy a většina - 29 % již užilo i více rizikové (tzv. „tvrdé“) drogy.

Méně rizikové látky

Konopné drogy nikdy v životě neokusilo 59 % zkoumané populace. 13 % s konopím jen jednou či dvakrát experimentovalo, 8 % dotázaných marihuanu užilo třikrát až pětkrát v životě. Každý zhruba pátý mladý člověk ji užíval opakovaně, více jak šestkrát za život - podíl činí 22 %.

Více rizikové drogy

V životním horizontu jsou nejužívanější následující drogy: Prášky kombinované s alkoholem někdy užilo 18 % dotázaných, sedativa bez předpisu lékaře 13 %, extázi 7 %, pervitin 6 % a tolue 5 %. Tito mladí uživatelé ovšem většinou s uvedenými rizikovějšími drogami jen experimentovali. Opakované užívání v životním horizontu bylo relativně vyšší u pervitinu, přesahující tři procenta zkoumané populace.

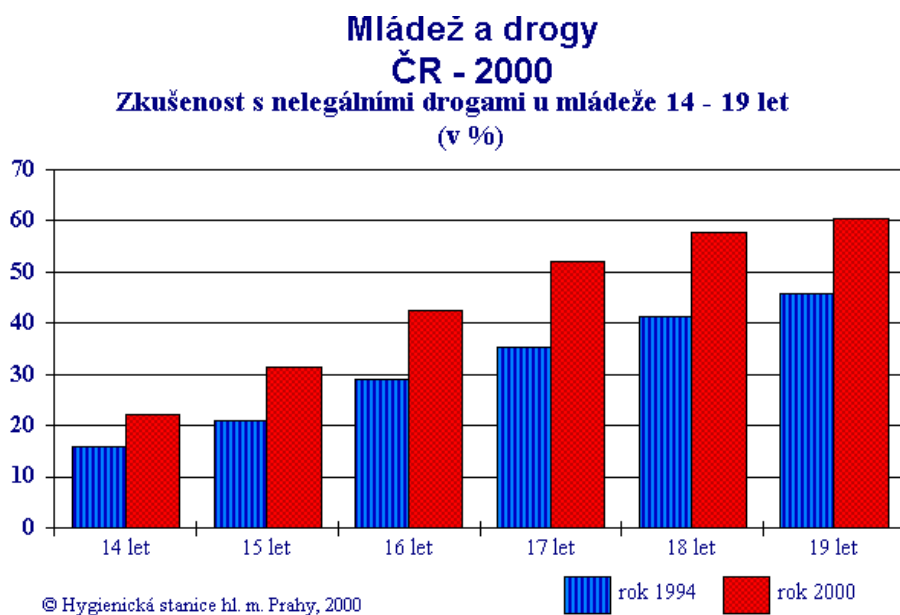


(graf č. 9)

Zkušenost s drogou podle věku

Důležitým ukazatelem, který umožnil porovnání vývoje drogové situace od prvního průzkumu v roce 1994, byl věk. Abstinence a prevalence jednotlivých věkových skupin byla následující:

V každé o rok starší věkové skupině mezi čtrnácti a sedmnácti lety vzrostl podíl uživatelů zhruba o 10 %. Po sedmnácti již přírůstky nebyly tak velké (graf. č. 10).

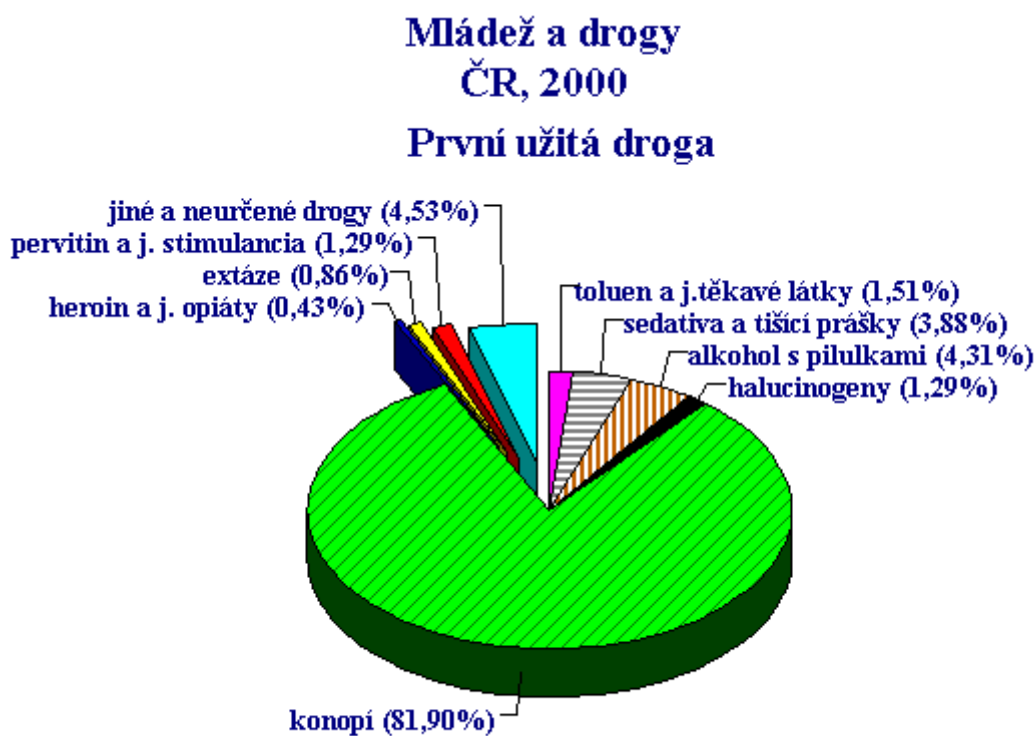


(graf č. 10)

Bylo patrné, že v sedmnácti již měl za sebou svůj „křest drogou“ každý druhý mladý chlapec či dívka. Ve srovnání se situací v roce 1994 se zkušenost s drogou nejen posunula do mladších ročníků, ale všechny věkové skupiny, a to včetně čtrnáctiletých, vykazovaly již vyšší podíly uživatelů. Již zhruba polovina těch, kterým bylo šestnáct a půl roku, mělo zkušenost s drogou, tedy každý druhý. V roce 1994 nebylo užívání tolik rozšířené ani mezi devatenáctiletými.

První užitá droga

Bylo provedeno porovnání vývoje drogové situace od prvního průzkumu v roce 1994, dle druhu prvotně užití drogy. Porovnáním bylo zjištěno, že jako první užitá droga zůstala droga konopná – marihuana.



© Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2000

(graf č. 11)

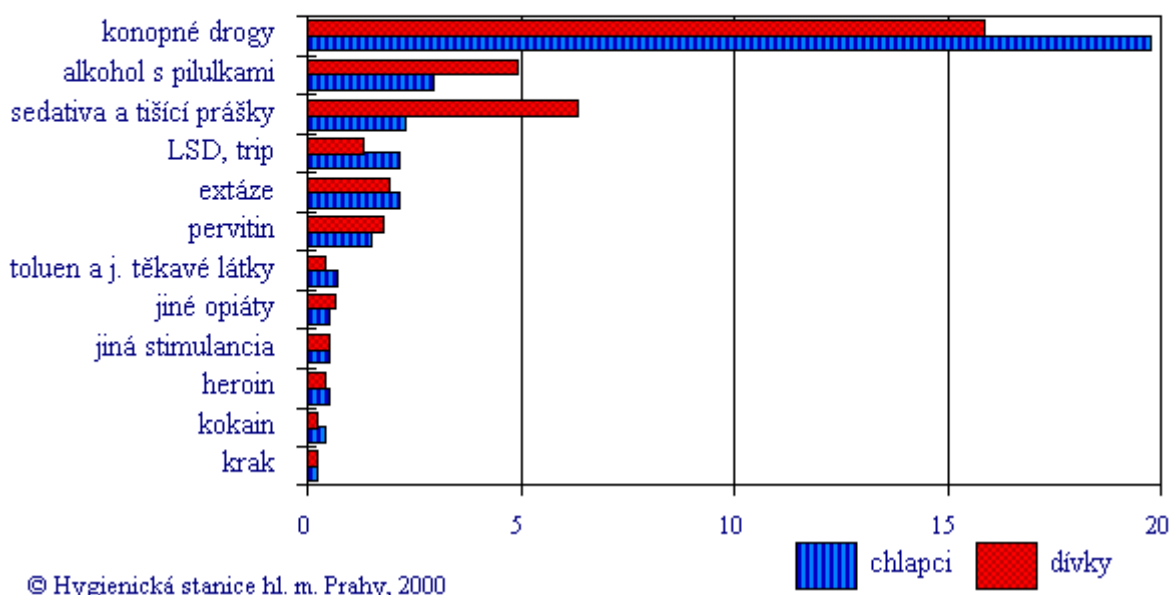
Zkušenost s drogou podle pohlaví

Co se drog týče, abstinovalo 53 % dívek, 47 % z nich již zkušenost s drogou má. Rozdíly v míře drogové abstinence dívek a chlapců nebyly vysoké: do té doby nelegální drogy neužilo 51 % mužské populace 14 - 19letých, tedy 49 % již drogu přinejmenším okusilo.

Z časové řady devadesátých let bylo patrné, že se podíly žen a mužů, kteří mají zkušenost s drogami, sblížily, že se podíly neabstinujících dívek a chlapců v ČR téměř úplně vyrovnaly - to bylo v evropském rámci ojedinělé a typické pro vyspělé země s vysokou mírou užívání drog mládeží.

Mládež a drogy ČR - 2000

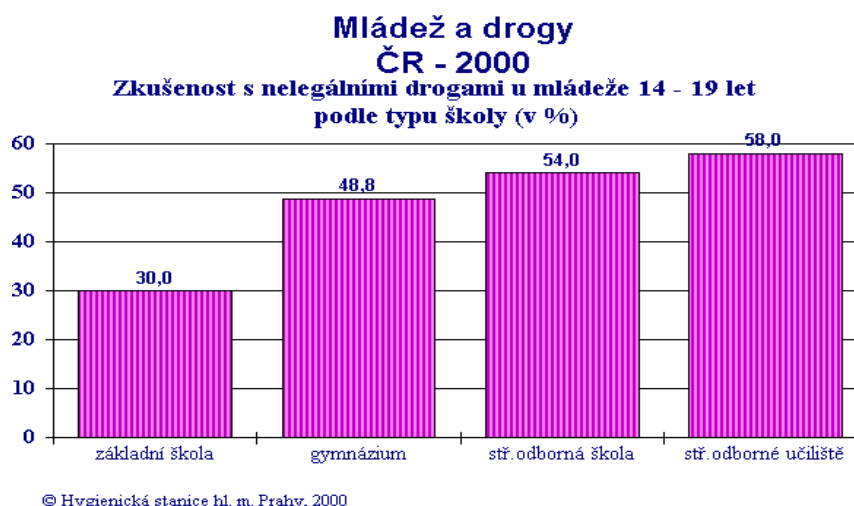
Aktuální zkušenost s nelegálními drogami u mládeže 14 - 19 let (v %)



(graf č. 12)

Zkušenost s drogou podle typu školy

Stejně jako v roce 1997 bylo v roce 2000 zjištěno relativně nejvíce uživatelů na odborných učilištích - podíl učňů, kteří již ve svém dosavadním životě nelegální drogu užili, činilo 58 %. Podílem uživatelů se za učiliště řadily střední odborné školy: 54 % z nich již drogu vyzkoušelo. Ze středních škol byly na posledním místě gymnázia s podílem 49 % gymnazistů. V roce 1994 to byli právě studenti gymnázií, kteří byli nejaktivnějšími uživateli zejména marihuany. Gymnazisté byli v druhé polovině devadesátých let v míře uživatelů předehnáni uční. Žáci ZŠ byli i vzhledem ke svému věku, nejméně aktivními uživateli, co se drog týče. Přesto jich již téměř třetina - 30 % z nich drogu přinejmenším okusila a více než 5 % užilo některou z drog tak často, že byli zařazeni do skupiny pravidelných uživatelů drog.

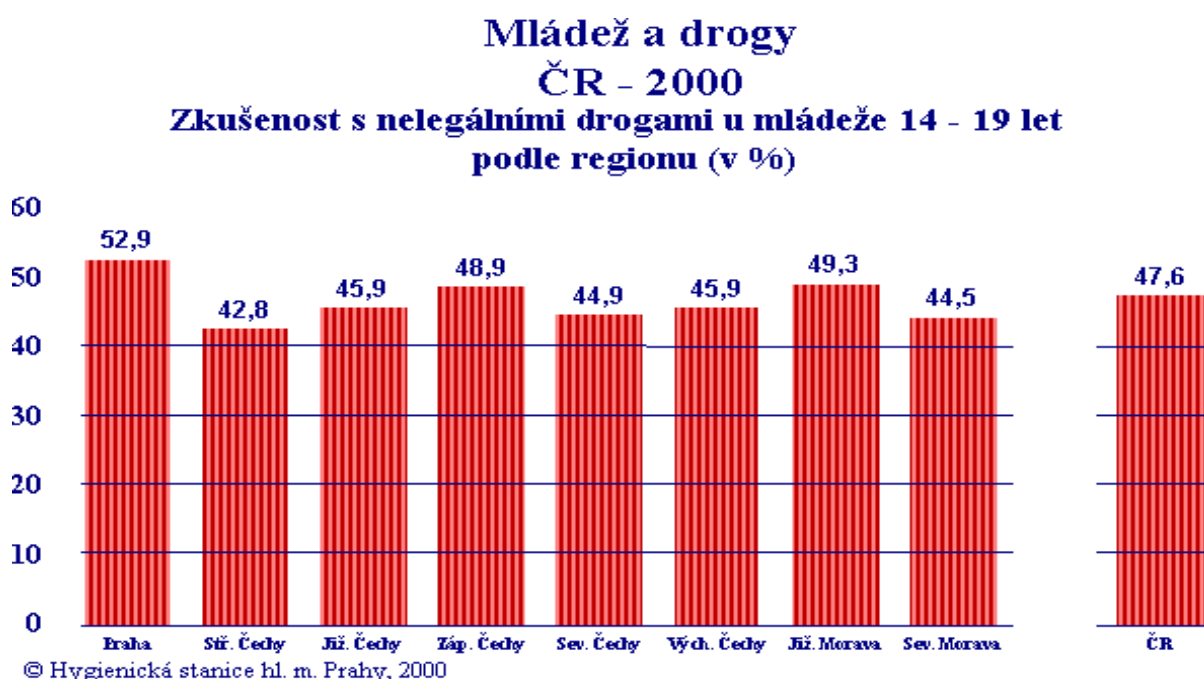


(graf č. 13)

Zkušenost s drogou podle regionu

Uživatelé drog také s větší pravděpodobností žili ve velkém městě nad 100 tisíc obyvatel a jejich rodiče měli spíše nižší vzdělání.

Obraz prevalence podle regionů se proměnil. Praha sice zůstala na špici před jižní Moravou, která byla známá jako zdroj kvalitních přírodních zdrojů drogy, a západními Čechami. Měřeno podílem mládeže, která užila nelegální drogy, byla jihočeská a východočeská oblast relativně více vystavena náporu drog než v letech minulých.



(graf č. 14)

Zdalo se, že z tohoto pohledu se situace v různých regionech sbližuje, vyrovnává. Méně exponované regiony doháněly Prahu. V roce 1994 byl rozdíl v podílu uživatelů mezi Prahou a ostatními regiony téměř dvojnásobný. V Praze se ovšem i v této době více kumulovali pravidelní a zejména problémoví uživatelé drog. Potvrzoval se trend dalšího vyrovnávání v užívání drog mládeží i v dříve méně zasažených oblastech a menších sídlech (graf č. 14).

Nárůst uživatelů od roku 1994 do roku 2000, kteří měli i ojedinělou životní zkušenost s drogou byl zaznamenán u všech sledovaných drog. Extrapolací vzorku na populaci vedlo k odhadu, že 223 000 mladistvých mělo přinejmenším jednorázovou zkušenost s některou z návykových látek, a k odhadu, že mladých lidí, kteří měli opakovanou zkušenost s užíváním nejméně jedné drogy, bylo v populaci 150 000.

Provedeným výzkumem bylo dosaženo zjištění

- ✓ Podíl jedinců, kteří měli zkušenost s drogou vzrostl od roku 1994
- ✓ V průběhu devadesátých let stoupá užívání méně i více rizikových drog
- ✓ Nejvíce vzrostl podíl uživatelů heroinu a pervitinu
- ✓ Podíl mladých žen se vyrovnává s podílem mladých mužů
- ✓ Věk experimentu se přesunuje do věku 14 – 16let
- ✓ První drogou bývá marihuana a hašiš
- ✓ Více uživatelů ve větších aglomeracích než na venkově
- ✓ Roste podíl uživatelů vysoce rizikových drog ve skupině 14letých
- ✓ V místě bydliště jsou drogy snadno dostupné
- ✓ V nabídce rizikových drog je zastoupen pervitin, LSD, extáze, heroin

2)

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2001 a 2005

Situace v oblasti užívání drog v obecné populaci v roce 2001 byla popsána následujícími čísly, kdy bylo zjištěno, že v České republice alespoň jednou vyzkoušelo do roku 2001 nelegální drogu již cca 16 % obyvatel ve věku 15-64 let.

Do kategorie problémových uživatelů drog spadalo v ČR cca 15 000 osob užívajících dlouhodobě anebo injekčně heroin a asi 22 500 osob užívajících stejným způsobem pervitin (tj. cca 37 500 osob).

Podle průzkumů z let 2002 a 2004 vyzkoušelo v dospělé populaci nelegální drogu přibližně 20 % osob, mezi středoškolskou mládeží byla prevalence zkušeností s drogami vyšší (44 % 16letých a 56 % 18letých studentů středních škol). Nejčastěji užívanými nelegálními drogami byly konopné látky a extáze, rozsah zkušeností s drogami se závažnějšími zdravotními a sociálními riziky (opiáty, pervitin, kokain) byl v obecné populaci minimální. V roce 2005 došlo k mírnému nárůstu odhadu počtu problémových uživatelů pervitinu a opiátů. Na nárůstu uživatelů opiátů se podíleli uživatelé Subutexu, užívaného jako primární droga získaná na černém trhu a užívaná injekčně. Přetrvávaly značné regionální rozdíly v prevalenci problémových uživatelů i ve struktuře užívaných drog (Praha a Ústecký kraj vykazoval významný podíl uživatelů opiátů včetně Subutexu, v ostatních krajích převažovali uživatelé pervitinu a nelegální užívání Subutexu se vyskytovalo méně často). Došlo k dalšímu nárůstu průměrného věku problémových uživatelů v kontaktu s pomáhajícími zařízeními, podíl problémových uživatelů mladších 19 let měl klesající tendenci; nedocházelo k „dorůstání“ nové generace mladých problémových uživatelů. Užívání drog v populaci a situace v oblasti užívání drog v obecné populaci zůstávala stabilní, v roce 2005 nebyla zaznamenána žádná významnější změna.

Užívání drog v obecné populaci

Nově byla analyzována data týkající se subjektivně vnímaného rozsahu užívání drog ve vlastním okolí a vnímané dostupnosti nelegálních drog. Téměř 37 % dospělých (ve věku 18–64 let) uvedlo, že zná někoho, kdo užívá marihuanu, více než 18 % zná uživatele extáze a téměř 13 % zná uživatele lysohlávek nebo jiných přírodních halucinogenů. Uživatele těkavých látek znalo 12,5 % dotázaných a uživatele pervitinu překvapivě až 11 % dospělých. Osobu, která užívá heroin nebo kokain, znalo přibližně 4 % dotázaných (Ústav zdravotnických informací a statistiky, 2005). Sledována byla otázka obtížnosti obstarat si nelegální drogu během 24 hodin. Ukázalo se, že subjektivně vnímaná dostupnost nelegálních drog je relativně vysoká – 36 % respondentů by si celkem snadno nebo velmi snadno dokázalo obstarat marihuanu nebo hašiš, 22 % extázi, 15 % lysohlávky nebo jiné přírodní halucinogeny, 11 % pervitin nebo jiné amfetaminy. Heroin nebo kokain by si snadno obstaralo 5–6 % respondentů, 53 % by snadno sehnalo těkavé látky.

3)

Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v ČR 2004.

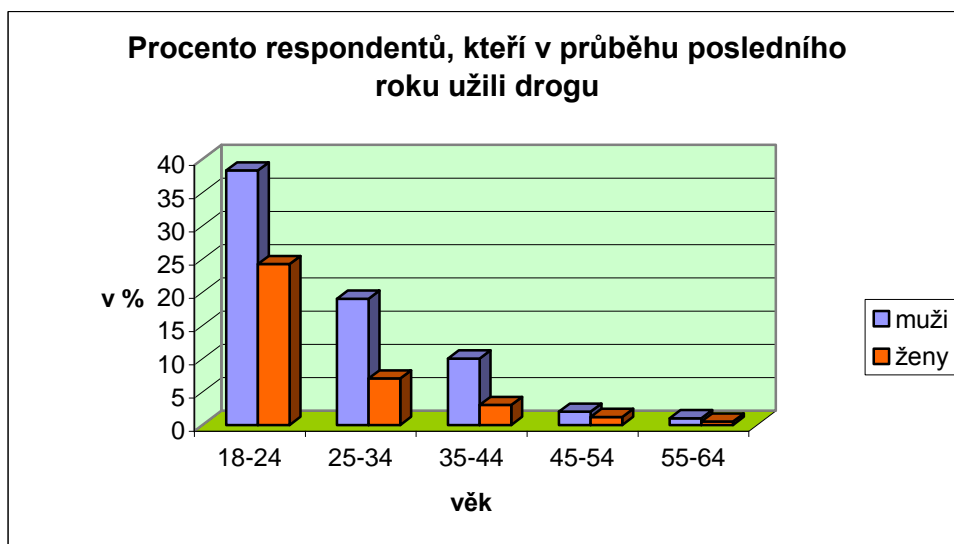
V roce 2004 realizoval ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) ve spolupráci se

společností INRES-SONES a NMS Celopopulační studii o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v ČR. Studie se zaměřila na hodnocení kvality života a výskyt zdravotně rizikových forem chování v dospělé populaci. Důraz byl kladen na rozsah užívání, postoje a subjektivní vnímání rizik a dostupnosti alkoholu, tabáku a nelegálních drog. Jednalo se o dotazníkové šetření, provedené metodou strukturovaných rozhovorů.

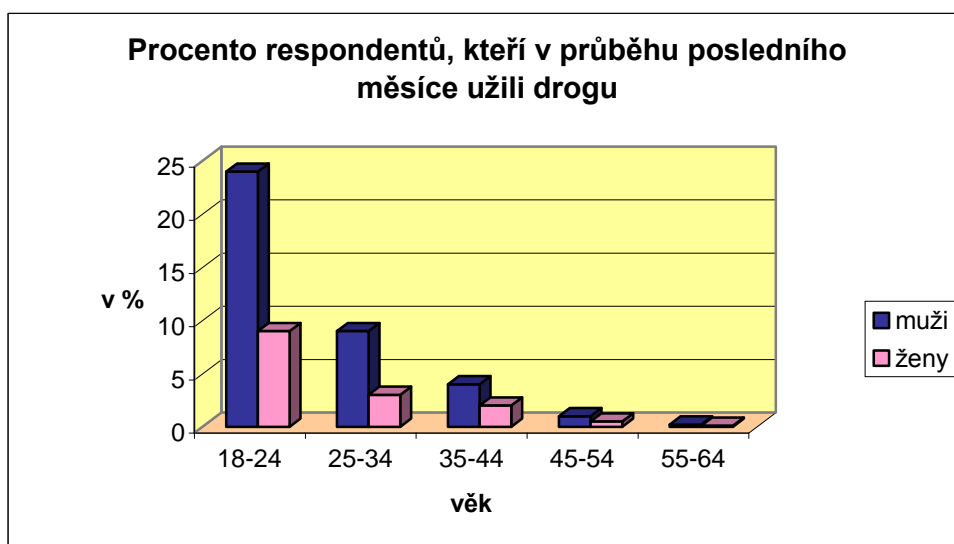
Použitý dotazník vycházel z Evropského modelového dotazníku (EMQ) (EMCDDA, 2002). Oproti EMQ byl rozšířen výčet sledovaných psychoaktivních látek - podrobněji byl sledován pervitin, lysohlávky a jiné přírodní halucinogeny, těkavé látky a rozpouštědla. Pro výběr respondentů byla použita metoda náhodného stratifikovaného výběru, kritérii pro reprezentativitu souboru byly věk, pohlaví, kraj bydliště a dosažené vzdělání. Celkem bylo uskutečněno 3 526 rozhovorů (z celkového počtu 5 433 kontaktovaných osob, míra response tedy činila 68,2 %). Do studie se zapojilo celkem 1 766 mužů a 1 760 žen ve věku 18-64 let.

Výsledky studie

Alespoň jednu zkušenost s užitím některé ze sledovaných nelegálních drog mělo 22 % dospělé populace ČR (28 % mužů a 16 % žen). Nejčastěji se jednalo o konopné látky (21 %), zkušenosti s extází mělo 7 % populace, s lysohlávkami nebo jinými přírodními halucinogeny 3,5 %, s amfetaminy 2,5 %. Zkušenosti s ostatními nelegálními drogami (opiáty, kokainem nebo crackem, LSD) byly v obecné populaci málo rozšířené. Muži měli ve srovnání se ženami vyšší zkušenosti s užíváním všech sledovaných nelegálních drog. V posledních 12 měsících před průzkumem, užilo nelegální drogu 10 % respondentů (9 % užilo konopné látky a 3,5 % extázi), v posledních 30 dnech před průzkumem, 5 % (necelých 5 % konopné látky a 1 % extázi). Užívání ostatních nelegálních drog bylo v posledních 12 měsících a 30 dnech před průzkumem udáváno výjimečně. Užívání nelegálních drog bylo nejčastěji rozšířené ve věkové skupině 18-24 let; s rostoucím věkem respondentů klesala prevalence užití všech sledovaných nelegálních drog. Ve skupině 18-24 let, mělo zkušenost s užitím konopných látek téměř 44 % dotázaných (téměř 51 % mužů a 37 % žen). Extázi někdy v životě užilo 19 % dotázaných v této skupině (23 % mužů a 14 % žen), lysohlávky nebo jiné přírodní halucinogeny 8 %, amfetaminy 5 %, LSD 4 % dotázaných (graf č. 15-16).



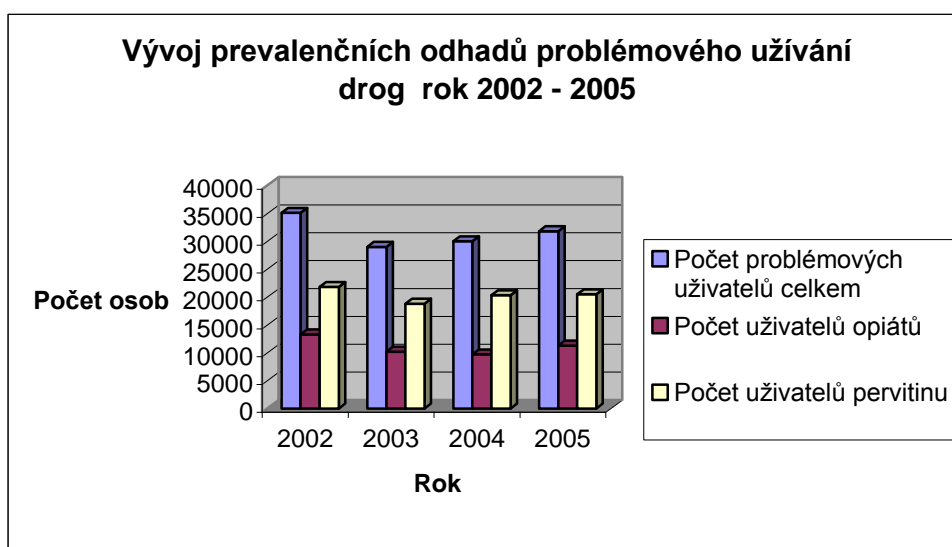
(graf č. 15)



(graf č. 16)

- ✓ ve sledovaném období byl zaznamenán nárůst experimentálního a rekreačního užívání extáze, a to především v nejmladších věkových skupinách (18-24 a 25-34 let); k nárůstu došlo také v případě lysohlávek a jiných přírodních halucinogenů;
- ✓ rozsah užívání konopných látek v dospělé populaci byl stabilní, k nárůstu zkušeností užíváním konopných látek nedocházelo ani ve skupině mladých dospělých (18-34 let)
- ✓ celoživotní prevalence zkušeností s opiáty a amfetaminy byla stabilně nízká, rozsah užívání těchto látek v posledních 12 měsících se dokonce snížil
- ✓ v případě LSD byl zaznamenán pokles rozsahu užívání ve všech sledovaných časových horizontech.

Odhadovaný počet problémových uživatelů drog v roce 2005 mírně stoupl na cca 32 tisíc, z toho je cca 11,5 tisíce uživatelů opiátů, 20,5 tisíce uživatelů pervitinu; cca 30 tisíc problémových uživatelů drog užívalo injekčně. Zvyšoval se zejména počet (většinou injekčních) uživatelů Subutexu a jejich podíl na počtu uživatelů opiátů. U všech hlavních skupin drog došlo k poklesu prvních i všech žádostí o léčbu s výjimkou všech žádostí u pervitinu. Počet léčených injekčních uživatelů, žen i uživatelů do 19 let věku meziročně klesl. Dále dochází k růstu průměrného věku žadatelů o léčbu. Přetrvává vysoký podíl (80–90 %) injekčních uživatelů mezi všemi problémovými uživateli pervitinu a opiátů (jak heroinu, tak Subutexu).



(graf č. 17)

4)

Mezinárodní studie HBSC 2002 (Health Behaviour in School-aged Children)

Rozsah užívání drog mezi dětmi do 15 let

Celostátní reprezentativní průzkum zaměřený na rozsah užívání návykových látek mezi školní mládeží mladší 15 let byl realizován v rámci mezinárodní studie HBSC 2002 (Health Behaviour in School-aged Children) zaměřené na zdraví a životní styl dětí ve věku 11, 13 a 15 let, otázky týkající se užívání nelegálních drog byly zařazeny do dotazníku pouze u 15letých žáků (9. třída ZŠ). Alespoň jedno užití nelegální drogy v životě uvedlo 31,0 % 15letých, nejčastěji užitou nelegální drogou byla marihuana (34,6 % chlapců a 26,7 % dívek). Druhou nejčastěji uváděnou nelegální drogou byla extáze (4,2 % dotázaných) a LSD (3,0 %),

zkušenosti s opiáty a amfetaminy uvedla přibližně 1–2 % dotázaných. Varujícím faktem byla vysoká prevalence užívání (inhalace) těkavých látek (7,3 %).

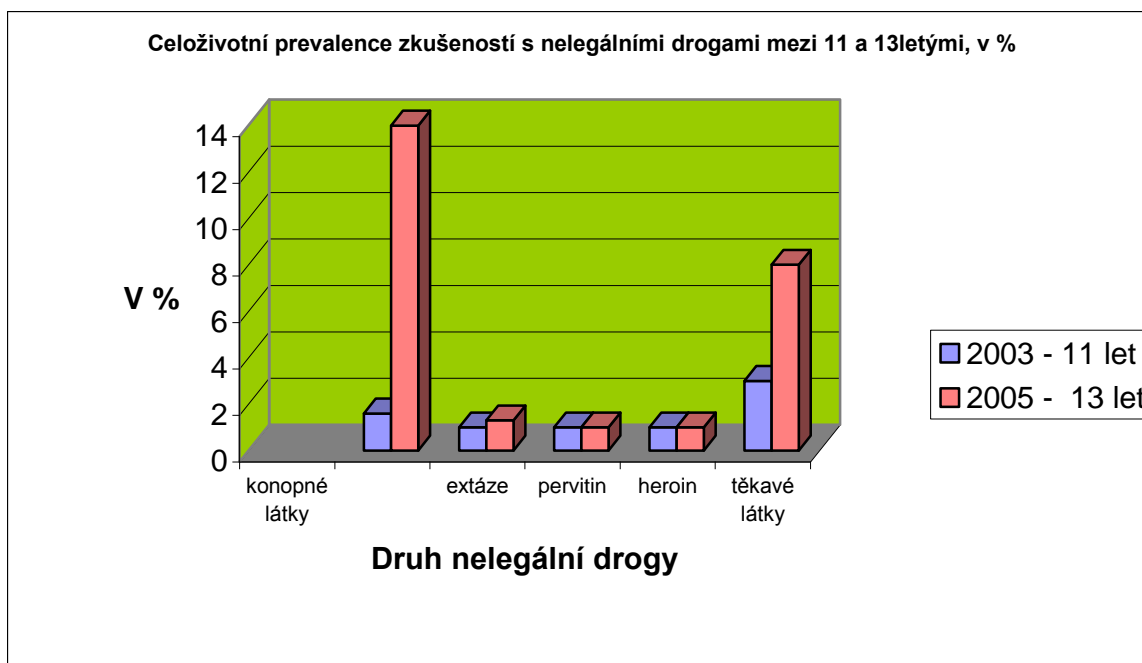
Celoživotní a roční prevalence užívání nelegálních drog mezi 15letými v %						
droga	celková prevalence			prevalence v posledním roce		
	celkem	chlapci	dívky	celkem	chlapci	dívky
neurčená droga	31	35,3	27	27,4	31,4	23,6
konopné látky	30,5	34,6	26,7	26,9	30,9	23,2
těkavé látky	7,3	8,2	6,4	3,9	4,9	3
hypnotika, sedativa	7	5,9	7,9	4,4	3,4	5,4
extáze	4,5	5	4,2	3,2	3	3,3
LSD	3	3,7	2,5	2,1	2,2	2
amfetaminy	2	1,8	2,1	1,3	0,9	1,7
opiáty	1,2	1,7	0,7	1	1,3	0,7

(tabulka č. 4)

5)

Projekt evaluace primárně preventivního komunitního programu 2003

Data týkající se mladších žáků byla získána v rámci Projektu evaluace primárně preventivního komunitního programu – jednalo se o pětiletý projekt zaměřený na hodnocení kvality a efektivity preventivního programu realizovaného ve 25 základních školách v Praze 6 (realizuje o.s. Prev-Centrum). V roce 2003 byla zmapována situace mezi 11letými žáky (5. třída), v roce 2005 byli titíž žáci znovu dotazováni na užívání návykových látek; v té době se jednalo o 13leté žáky (7. třída). V rámci projektu byly sledovány dvě skupiny žáků – experimentální soubor tříd, které byly zapojeny do preventivního programu Prev-Centra (soubor A, 619 žáků) a dvě kontrolní skupiny tříd, které do programu zapojeny nebyly. Prevalence užívání nelegálních drog mezi 11letými byla v roce 2003 velmi nízká; nejčastěji užitou drogou byly konopné látky (1,6 % dotázaných z experimentálního souboru a 3,4 % dotázaných z kontrolního souboru). Druhou nejčastěji užitou drogou byla extáze a pervitin (v kontrolní skupině necelé 1 % žáků), v experimentálním souboru se prevalence blížila nule. Vysoká byla prevalence zkušeností s těkavými látkami (2–3 %), v experimentálním souboru byla prevalence těkavých látek dokonce vyšší než prevalence užívání konopných látek (graf č. 17).



(graf č. 18)

Ve věku 13let měli žáci již výrazně vyšší zkušenosti s konopnými látkami – alespoň jednou v životě užilo marihuanu nebo hašiš 13–14 % dotázaných. Druhou „nejoblíbenější“ drogou zůstala v kontrolní skupině extáze (1,3 % dotázaných), v experimentální skupině však nad extází převažoval heroin (0,7 %). Prevalence užití těkavých látek také výrazně narostla, zkušenosti s čicháním těkavých látek mělo již 7–8 % dotázaných 13letých.

6)

Životní styl dětí a mládeže 2005

Srovnatelné výsledky na regionální úrovni přinesl také průzkum KHS Libereckého kraje z roku 2005 Životní styl dětí a mládeže (Zkušenosti a postoje v oblasti kouření, alkoholu a drog), realizovaný mezi 1 430 dětmi 8. tříd ZŠ (ve věku 13–14let). Nelegální droga byla nabídnuta celkem 31,2 % dětí, alespoň jednou v životě ji zkusilo 15,7 % respondentů (17,5 % chlapců a 14,4 % dívek). Opakované užívání uvedlo 4,5 % dětí, nejčastěji se jednalo o konopné látky. Z dětí, které drogu vyzkoušely, ji určitě nebo pravděpodobně zkusí znovu 50,2 % dětí; z těch, které ji ještě nezkusily, by chtělo zkusit 10,8 % dotázaných (KHS Libereckého kraje, 2005).

7)

Výzkum užívání drog,alkoholu,tabáku a životní styl středoškoláků a učňů v České republice, rok 1994 – 2007 - Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách Česká republika, ESPAD 2007.

Souhrn hlavních výsledků ESPAD 2007 v České republice

- ✓ Ve srovnání s předchozím obdobím byla zaznamenána stabilizace situace v oblasti zkušeností mládeže s nelegálními drogami – oproti r. 2003 došlo k poklesu zkušeností se všemi sledovanými drogami s výjimkou konopných látek. U konopných látek je situace srovnatelná s r. 2003, došlo tedy k zastavení nárůstu zkušeností pozorovaného od poloviny 90. let. Zároveň došlo k poklesu subjektivně vnímané dostupnosti nelegálních drog (s výjimkou konopných látek) a k nárůstu subjektivně vnímaných rizik spojených s jejich užitím.
- ✓ U nelegálních drog uváděli respondenti v r. 2007 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (45,1 %). Na dalších místech se objevují zkušenosti s užíváním léků se sedativním účinkem (9,1 %), s užitím halucinogenních hub (7,4 %) a s čicháním rozpouštědel (7,0 %). Zkušenosti s LSD (5,0 %), extází (4,6 %) a amfetaminy (3,5 %) jsou méně časté, zkušenosti s drogami typu heroin a kokain jsou v populaci šestnáctiletých minimální (2,0 %, resp. 1,1 %).
- ✓ Užívání nelegálních drog v posledních 12 měsících se vzhledem k věku respondentů příliš neliší od celoživotního užívání. V posledních 30 dnech užilo marihuanu 18,5 % šestnáctiletých, těkavé látky téměř 2 %, užití ostatních drog se pohybuje do 1 %.
- ✓ Ve věku 15-19let má tedy odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou(konopnými látkami) necelých 300 tis. osob, v posledním měsíci asi 120 tis. osob.
- ✓ Průzkum v r. 2007 opětovně potvrdil rozdíly v užívání drog mezi pohlavími – chlapci uvádějí vyšší zkušenosti s nelegálními drogami než dívky.
- ✓ Při regionálním srovnání se projeví významné rozdíly mezi kraji ČR. Zkušenosti s drogami mají nejvíce šestnáctiletí studenti v Ústeckém a Karlovarském kraji, za nimi následují Liberecký a Olomoucký kraj. Regionální rozdíly jsou patrné i co do typu užívaných drog a jejich dostupnosti.

Zkušenosti s užitím nelegálních drog

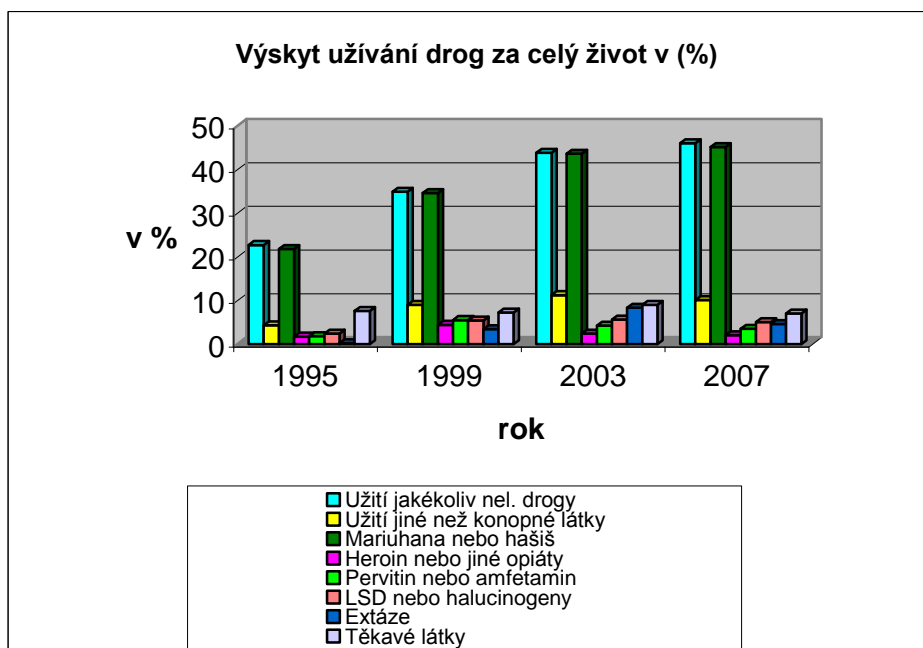
Celoživotní výskyt užívání drog (lifetime prevalence)

V dotázaném souboru byly nejčastěji udávány zkušenosti s užitím (užíváním) konopných drog. Celkem 22 % dotázaných v roce 1995 a již 35 % v roce 1999 uvedlo alespoň jednu osobní zkušenost s marihuanou nebo hašišem. Mezi lety 1999 a 2003 nebyl již nárůst tak strmý. V roce 2003 uvedlo užití marihuany či hašiše 43,6 % dotázaných. Zkušenosti s marihuanou byly v roce 2007 prakticky stejné jako při výzkumu v roce 2003 (45,1 %). Na dalších místech pomyslného žebříčku se umísťují zkušenosti s užitím léků se sedativním účinkem užívané bez doporučení lékaře (9,1 %), užití čichání rozpouštědel (7,0 %) a užití extáze (4,6 %). Při porovnání změn, k nimž došlo mezi roky 2003 až 2007 byly zjištěny dvě skutečnosti, které nejsou zanedbatelné:

- 1. u většiny sledovaných drog došlo k poklesu prevalence jejich užívání, výjimkou jsou konopné látky (marihuana), kde se situace nezměnila*
- 2. k výraznému poklesu došlo v případě užívání extáze, což může souviset s odezníváním zájmu o velké technopárty a se zvýšenou kontrolou organizovaných tanečních akcí, včetně lepší prevence v dané oblasti (viz tabulka č. 5 a graf č. 18)*

Výskyt užívání drog za celý život (v %) ESPAD 2007				
	studenti celý soubor			
druh návykové látky	1995	1999	2003	2007
užití jakékoliv nelegální drogy	22,7	34,9	43,8	46
užití jiné než konopné látky	4,3	9	11,2	10,1
marihuana nebo hašiš	21,8	34,6	43,6	45,1
heroin nebo jiné opiáty	1,7	4,4	2,4	2
pervitin nebo amfetamin	1,8	5,5	4,2	3,5
LSD nebo halucinogeny	2,4	5,4	5,6	5
extáze	0,2	3,4	8,3	4,6
těkavé látky	7,6	7,2	9	7

(tabulka č. 5)

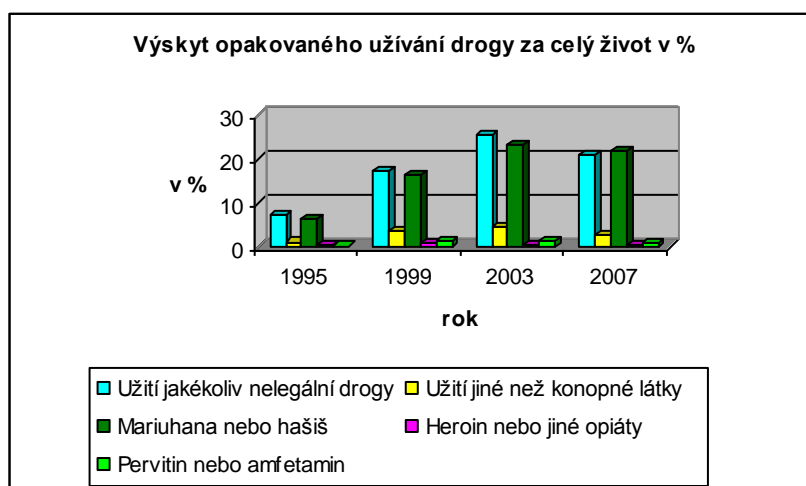


(graf č. 19)

Tabulka č. 6 a graf č. 19 udává výskyt opakovaného užívání, jímž se zde rozumí užití drog častěji než 5krát v životě. Jde o užívání, které již nelze považovat za výjimečné či ojedinělé experimentování, i když ještě nemusí znamenat užívání problémové. V období mezi rokem 1995 až 2003 vzrostl výskyt opakovaného užívání drog 2-5krát. Od roku 2003 došlo k poklesu, který naznačuje, že mírně klesá počet mladých lidí s vyšším ohrožením přímými i nepřímými zdravotními riziky užívání drog (předávkování, infekce, úrazy).

Výskyt opakovaného užívání drog za celý život (v %) ESPAD 2007				
	studenti celý soubor			
druh návykové látky	1995	1999	2003	2007
užití jakékoliv nelegální drogy	7,2	17,4	25,3	12,1
užití jiné než konopné látky	1,1	3,6	4,4	2,8
marihuana nebo hašiš	6,4	16,2	23,2	21,8
heroin nebo jiné opiáty	0,4	0,8	0,4	0,4
pervitin nebo amfetamin	0,2	1,3	1,3	0,8

(tabulka č.6)



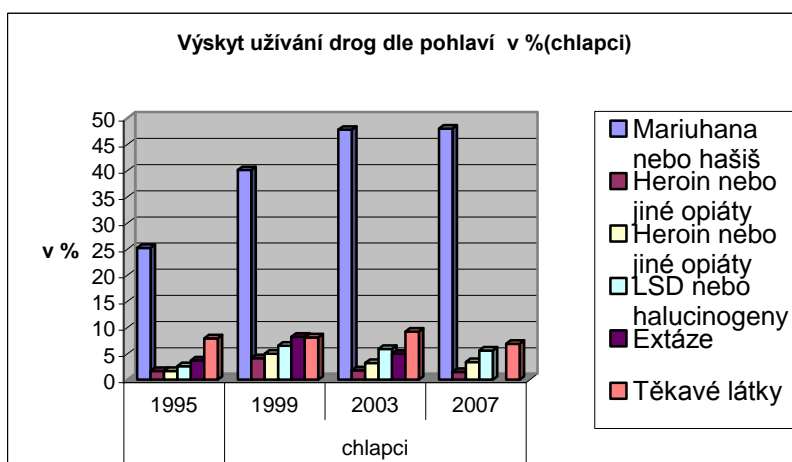
(graf č. 20)

Zkušenosti s drogami podle pohlaví

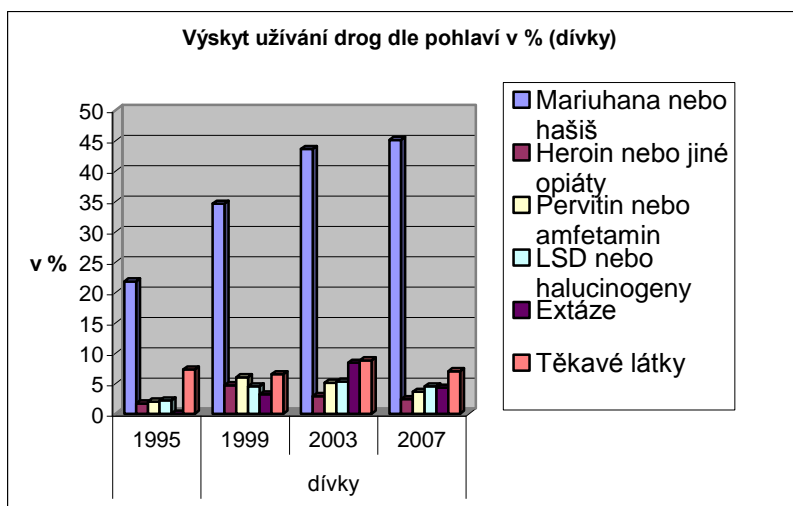
Při posledním měření se u naprosté většiny drog (včetně marihuany) mezipohlavní rozdíly zcela setřely. Toto stírání rozdílů mezi pohlavími naznačilo, že ve vztahu k užívání drog jsou postojové normy mladých lidí stejné, a subjektivní norma přípustnosti užívání drog není ovlivňována pohlavím. Tabulka č. 7 a graf č. 20 a č. 21.

Výskyt užívání drog dle pohlaví za celý život (v %) ESPAD 2007								
	chlapci				dívky			
druh návykové látky	1995	1999	2003	2007	1995	1999	2003	2007
marihuana nebo hašiš	25,2	40,1	47,8	48	17,6	29,8	40	42,5
heroin nebo jiné opiáty	1,7	4,1	1,8	1,5	1,7	4,7	2,9	2,4
pervitin nebo amfetamin	1,7	5	3,2	3,4	2	6	5,1	3,6
LSD nebo halucinogeny	2,6	6,5	5,9	5,6	2,2	4,5	5,3	4,5
extáze		3,7	8,2	5		3,2	8,4	4,3
těkové látky	7,9	8,1	9,2	6,9	7,3	6,5	8,8	7

(tabulka č. 7)



(Graf č. 21)



(graf č. 22)

Zkušenosti podle typu školy

Ve výzkumném souboru je zastoupení žáků dle typů škol shodné s distribucí pro celou populaci, která byla získána z ročenek Ústavu pro informace ve vzdělávání. Výsledky provedeného průzkumu naznačili, že rozšířenost zkušeností s drogami je v nepřímé úměře s akademickými aspiracemi studentů. Nízká úroveň vzdělání či nízká úroveň studijních aspirací patří mezi sociodemografické rizikové faktory. V období 1995 až 2003 rostlo užívání drog mezi studenty gymnázií, avšak mnohem mírněji než mezi studenty odborných středních škol a zejména studenty středních odborných učilišť. Mezi lety 2003 a 2007 je situace stabilizovaná, dokonce došlo k poklesu hlášených zkušeností s jinými drogami než konopnými látkami. Dále však platí, že studenti učňovských škol a studenti odborných středních škol mají zkušenosti s užitím drog výrazně vyšší než gymnazisté. Tabulka č. 8.

Výskyt užívání drog podle typu školy (v %) ESPAD 2007												
	gymnázium				SŠ s maturitou				SOŠ/SOU			
druh návykové látky	95	99	/03	/07	95	99	/03	/07	95	99	/03	/07
užití jakékoliv nelegální drogy	15,2	28,6	31	33,8	19,6	33,5	42,6	48	27,4	41,2	55,2	56,9
užití jiné než konopné látky	3,6	8,1	5,6	5,5	3,6	7,7	9,5	8,5	5,1	11,2	17,2	15,6
marihuana nebo hašiš	14,2	28,3	30,4	33,5	18,6	33,1	42,6	4,2	26,7	41,1	55	56,1

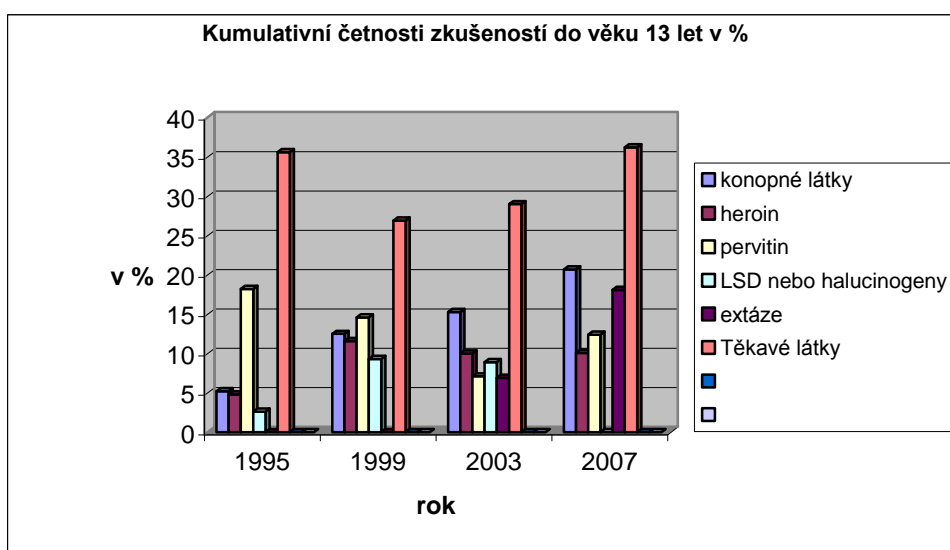
(tabulka č. 8)

Rané zkušenosti s drogami byly v projektu ESPAD sledovány prostřednictvím několika otázek. Jedna zjišťovala, zda vůbec, a pokud ano, pak v kolika letech dotázaný poprvé zkusil vyjmenované látky, druhá se zaměřila na to, která z konkrétně vyjmenovaných návykových látek (pouze z kategorie nelegálních drog a sedativ) byla užitá jako vůbec první (iniciační droga). Pro přehlednost byla vypracována odpověď na první otázku zpracována jako

kumulativní (relativní) četnosti rané zkušenosti s danou látkou do 13 let věku včetně. Za základ byl vzat vždy počet těch, kdo s danou látkou už osobní zkušenost měli (viz tabulka č. 9, graf č. 22).

Kumulativní četnosti zkušeností s určitou látkou do věku 13 let					
druh návykové látky		1995	1999	2003	2007
konopné látky		5,2	12,5	15,3	20,7
heroin		4,8	11,6	10	10,1
pervitin		18,2	14,6	7,1	12,4
LSD nebo halucinogeny		2,6	9,3	8,9	0
extáze		0	0	6,9	18,1
Těkavé látky		35,6	26,9	29	36,2

(tabulka č. 9)



(graf č. 23)

Odhad počtu dospívajících ve věku 15-19 let, kteří se již dostali do kontaktu s drogou

Na základě výskytu zkušeností s drogami v reprezentativním vzorku lze provést odhad počtu dospívajících, kteří již měli s drogami nějakou zkušenost. V tabulce č.10 je shrnutí takto provedeného odhadu vzhledem ke specifické formě drogové zkušenosti. Podle takto provedeného odhadu mělo nějakou zkušenost s drogou téměř 300 tisíc mladých lidí. Nejčastěji jde o zkušenost s marihuanou. Oproti roku 2003 se celkově snížil počet mladých lidí vystavených působení drogy, což je jev žádoucí. Příznivě lze hodnotit zejména pokles

počtu mladých lidí, kteří přicházejí opakovaně do styku s jinými drogami než marihuanou.

Odhad počtu dospívajících ve věku 15-19 let, kteří se již dostali do kontaktu s drogou		
Druh návykového chování	2003	2007
Alespoň jedna zkušenost s užitím jakékoliv nelegální drogy	325 000	299 500
Opakovaná zkušenost (>5x) s jakoukoliv nelegální drogou	180 000	144 000
Alespoň jedna zkušenost s jinou drogou než konopnými látkami	86 000	66 000
Opakovaná zkušenost s jinou drogou než konopnými látkami	33 000	18 000
Opakovaná zkušenost s pervitinem nebo opiáty	18 000	7 200

(tabulka č. 10)

Mapa 1 – ESPAD 2007: Celoživotní prevalence užívání konopných látek podle krajů, v %



(graf č. 24)

V grafu č. 23 z vytvořené mapy je patrné, že v případě celoživotní prevalence užívání konopných drog je toto rozprostřeno po celém území České republiky. U konopných látek je výskyt nejvyšší prevalence v kraji Karlovarském, Ústeckém a na území hl.m. Prahy.

Mapa 2- ESPAD 2007 : Celoživotní prevalence užívání extáze podle krajů, v %



(graf č. 25)

V grafu č.24 z vytvořené mapy je patrné, že v případě celoživotní prevalence užívání drogy extáze je toto rozprostřeno po celém území České republiky. U užívání extáze je výskyt nejvyšší prevalence v kraji Libereckém a Moravskoslezském.

Mapa 3 - ESPAD 2007: Celoživotní prevalence užívání pervitinu podle krajů, v %



(graf č. 26)

V grafu č. 25 z vytvořené mapy je patrné, že v případě celoživotní prevalence užívání drogy pervitinu je toto rozprostřeno po celém území České republiky. U užívání pervitinu je výskyt nejvyšší prevalence v kraji Ústeckém.

4. Závěrečná část

4.1 Vyhodnocení předpokladů

Předpoklad č. 1 - Lze předpokládat, že věk uživatelů drog se snižuje.

Předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že se zvýšil počet osob se zkušeností s drogou.

Předpoklad č. 3 - Lze předpokládat, že nejčastěji zneužívanou nealkoholovou drogou bude konopná látka, pervitin a extáze.

Předpoklad č.4 - Lze předpokládat, že drogy užívají veškeré sociální skupiny.

Předpoklady byly zpracovány na základě studie výsledků výzkumů provedených Hygienickou stanicí hlavního města Prahy za období let 1994 – 2000, studiem výsledků mezinárodní studie HBSC 2002, studiem výsledků výzkumu realizovaného ÚZIS 2004 ve spolupráci se společností INRES – SONES, studiem výsledků Projektu evaluace primárně preventivního komunitního programu 2003, provedeného průzkumu KHS Libereckého kraje v roce 2003 a studiem mezinárodního výzkumu ESPAD 2007 vztahujících se k drogové problematice od roku 1990 do roku 2007.

Předpoklad č. 1 - Lze předpokládat, že věk uživatelů drog se snižuje.

Předpoklad č. 1 se potvrdil. Statistické údaje, které byly v práci využity, potvrzují, že se v České republice od roku 1990 se snížil věk uživatelů, popřípadě prvouživatelů omamných a psychotropních látek. Již v roce 1997 byl provedeným Výzkumem užívání drog, alkoholu, tabáku a životního stylu středoškoláků zjištěn zvyšující se počet získaných zkušeností s omamnými a psychotropními látkami oproti roku 1994. Byl zjištěn varovně zvýšený zájem u respondentů ve věku od 17let – 18let o konopné drogy, pervitin, heroin a halucinogenní drogy (graf č.7). Nebezpečným trendem byl zjištěn zájem o nebezpečné drogy již od 13 let, kdy byl oproti roku 1994 opět zjištěn nárůst zkušenosti (graf č. 8). Byla potvrzena zkušenost s těkavými látkami a to u dětí již od věku 11let. Bylo prokázáno, že nejvíce mladých respondentů užilo jakoukoliv drogu mezi 15 a 16rokem (tabulka č. 3). V roce 2000 mělo celoživotní zkušenost 47,60 % respondentů ve věku 14 – 19let (graf č. 9). Byl potvrzen zvyšující se podíl zkušenosti s drogou ve věkové skupině mezi 14 – 17lety o skoro 10 % (graf č. 10). V roce 2002 a 2005 byl proveden celonárodní reprezentativní průzkum zaměřený na rozsah užívání návykových látek mezi školní mládeží mladší 15 let v rámci mezinárodní studie HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) zaměřené na zdraví a životní styl dětí ve věku 11, 13 a 15 let. Provedeným výzkumem byla zjištěna celoživotní prevalence užívání nelegálních drog u 31 % respondentů a roční prevalence užívání nelegálních drog u 27,4 % respondentů (tabulka č. 4). V rámci Projektu evaluace primárně preventivního komunitního programu v Praze 6 byla mezi roky 2003 a 2005 mapována situace k užívání drog mezi 11letými respondenty. Žáci byly dotazováni v roce 2003 a následně titíž žáci byly dotazováni v roce 2005, kdy již byly ve věku 13let. Byla zjištěn nárůst celoživotní prevalence u konopných látek o 12 % a u těkavých látek o 8 % (graf č. 18). Obdobným průzkumem provedeným Krajskou hygienickou stanicí Libereckého kraje v roce 2005 byly u dětí ve věku od 13 do 14let zjištěny zkušenosti s drogou u 15,7 % respondentů. Od roku 1994 do roku 2007 byl v České republice prováděn v pravidelných cyklech Výzkum užívání drog, alkoholu, tabáku a životního stylu středoškoláků v rámci mezinárodního průzkumu ESPAD. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že v roce 1994 zkusilo jakoukoliv drogu 22,7 % respondentů a v roce 2007 již 46 % respondentů (tabulka č. 5, graf č. 19). Opakované užití jakékoliv drogy v roce 1994 bylo zjištěno u 7,2 % respondentů a v roce 2007 u 12,1 % respondentů (tabulka č.6, graf č. 20). Vyhodnocením provedených průzkumů mezi školní mládeží bylo zjištěno, že první zkušenosti s drogou děti dosahují již v 11letech. Potvrdil se zvyšující se počet zkušeností u dětí do 18let s drogou oproti roku 1994 o 20 %.

Předpoklad č. 2 - Lze předpokládat, že se zvýšil počet osob se zkušeností s drogou.

Předpoklad č. 2 se potvrdil. S přihlédnutím k statistickým údajům, minimálně od roku 1994 získávají zkušenosti s drogami již děti od 11let. Od roku 1994 do roku 2000 se neustále zvyšoval počet dětí seznamujících se s drogou (tabulka 3, graf č.10). Neustále dorůstající generace postupně získávají zkušenosti s drogami od roku 1990 ve více procentních nárůstech. V dospělé populaci bylo dle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v 2001 zjištěno 16 % dospělé populace ve věku 15 – 64let se zkušeností s nelegální drogou. V roce 2004 byl zjištěn dle Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice nárůst zkušenosti s nelegální drogou v dospělé populaci o 6 %. Tedy 22 % dospělé populace užilo nelegální drogu. Z této věkové skupiny měly nejvíce zkušeností osoby ve věku 18 – 24let. Zkušenost s drogou poté s věkem klesá, kdy nejmenší zkušenosti s drogou měly věkové kategorie ve věku 45 -54let a 55 – 64let (graf č.15, 16). Dle odhadu studie ESPAD dochází v roce 2007 oproti roku 2003 ke snížení počtu dospívajících se zkušeností s drogou ve věkovém rozsahu 15 – 19let (tabulka č. 10). Přesto zůstává počet dospívajících se zkušeností s drogou na vysoké úrovni téměř 300 000. Výsledek předpokladu potvrzuje nárůst uživatelů od roku 1990 do roku 2003. V roce 2007 se situace stabilizovala a je zjištěn pokles zájmu o drogy.

Předpoklad č. 3 - lze předpokládat, že nejčastěji zneužívanou nealkoholovou drogou bude marihuana, pervitin a extáze.

Předpoklad se potvrdil. Od roku 1994 je statisticky sledován zvyšující se počet osob se zkušeností s konopnými drogami a pervitinu do roku 2003 (graf.č. 10, 11, 12, 19, 20, 21, 22, 23). Droga extáze je sledována od roku 1999. Ze statistik vyplývá, že prvotní zkušenosti s nelegální drogou jsou získávány užitím konopných látek. U věkové kategorie dětí mezi 11-13 lety jsou konopné látky jako první užitá droga společně s těkavými látkami. Dle statistik získaných výzkumem ESPAD bylo mezi středoškoláky zjištěno užívání konopných látek v roce 1995 v 21,8 %, v roce 1999 v 34,6 %, v roce 2003 v 43,6 % a v roce 2007 v 45,1 %. Pervitin užilo v roce 1995 - 1,8 % respondentů, v roce 1999 - 5,5 % respondentů, v roce 2003 - 4,2 % respondentů a v roce 2007 - 3,5 % respondentů. Zkušenost s extází mělo v roce 1999 - 3,4 % dotázaných, v roce 2003 - 8,3 % dotázaných a v roce 2007 - 4,6 % dotázaných. V roce 1997 bylo provedeným Výzkumem užívání drog, alkoholu, tabáku a životního stylu středoškoláků zjištěno, že v roce 1994 měli středoškoláci ve věkové skupině od 17–18let zkušenost s konopnými látkami v roce 1994 - 33,2 % respondentů a v roce 1997 již 42,9 % respondentů. S drogou pervitin mělo v roce 1994 - 3 % respondentů a v roce 1997 - 8,3 % respondentů. V roce 2000 respondenti ve věkovém rozsahu 14–19let uváděli v 81,90 %, že prvotní zkušenost s nelegální drogou nabyly po užití drogy konopné. Aktuální zkušenost s konopnou drogou uvedlo 20 % chlapců a 16 % dívek. Konopné látky jsou brány jako drogy méně nebezpečné a jsou brány jako vhodná možnost k experimentu s drogou. Zkušenost s extází a pervitinem uvedly 3% chlapců a téměř 3 % dívek. Mezi dospělou populací jsou brány jako rekreační drogy. V roce 2005 dle Celopopulační studie mělo s konopnou látkou zkušenost 21 % dospělé populace. S extází 7 % dospělé populace a s pervitinem 2,5 % dospělé populace. Bylo tedy zjištěno, že předpoklad č. 3 se potvrdil zcela u konopných látek, kde se od roku 1994 zvyšoval počet osob se získanou zkušeností s touto nelegální drogou. Konopná droga zůstává nejoblíbenější nelegální užívanou drogou v celé populaci. Rozdíl je zaznamenáván u drogy pervitin, kdy se od počátku roku 1994 podíl uživatelů této nelegální drogy navyšoval obzvláště u mládeže do 19 let až do roku 2003. V roce 2007 byl však již mezi respondenty zjištěn menší zájem o tuto nebezpečnou nelegální drogu. Obdobný rozdíl byl zaznamenán u drogy extáze, kdy nejvíce respondentů mělo zkušenost s nelegální drogou extáze v roce 2003 a v roce 2007 byl zjištěn menší zájem o tuto nelegální drogu.

Předpoklad č.4 - lze se předpokládat, že drogy užívají veškeré sociální skupiny.

Předpoklad se potvrdil částečně. Výzkumy prováděné k drogové problematice se ve většině zaměřovali na školní, středoškolskou a vysokoškolskou mládež. V případě celoplošného zkoumání drogové problematiky v dospělé populaci nebyly údaje vedeny k otázce sociálního postavení těchto osob. U školních výzkumů bylo však potvrzeno, že rozdíl mezi pohlavím v případě rozsahu získávání zkušeností s nelegální drogou či jejím užíváním byl minimální (graf č. 12). U zkoumání nabývání zkušeností s nelegální drogou dle typu školy bylo výzkumem ESPAD zjištěno, že největší počet studentů se získanou zkušeností s nelegální drogou je na učňovských školách a odborných středních školách. V roce 1995 se jednalo o 27,4 % žáků a v roce 2007 již o 56,9 % žáků. U žáků středních škol s maturitou se v roce 1995 jednalo o 19,6 % a o nárůst 48 % v roce 2007. Nejmenší zkušenost s nelegální drogou byla zjištěna u gymnazistů, kdy s v roce 1995 jednalo o 15,2 % žáků a v roce 2007 o 33,8 % žáků (tabulka č. 8). V roce 2000 byl proveden obdobný průzkum Hygienickou stanicí hl. města Prahy, kdy byla zjištěna zkušenost s nelegální drogou v 30 % u žáků základních škol, 48,8 % u žáků gymnázia (výsledek není obdobný s výzkumem ESPAD, kdy v roce 1999, byla u této kategorie zjištěna zkušenost s drogou 28,6 %), 54 % žáků se zkušeností s nelegální drogou u střední odborné školy a 58 % žáků se zkušeností s nelegální drogou u středních odborných učilišť (graf č. 13). Dle věkové skupiny se na získání zkušeností s nelegální drogou u dospělé populace se nejvíce podílí věková skupina od 18 – 24let. Nárůstem věku zkušenost s nelegální drogou klesá (graf č. 15, 16). V rámci České republiky je celoživotní prevalence užívání drog rozšířena celoplošně po celém území (graf č. 24-26).

4.2 Závěrečné shrnutí

Drogy provázely lidstvo od samého jeho počátku. Nebezpečnou formou se však stály v době, kdy se z nich stalo obchodní zboží. Možnost získání ohromných nelegálních zisků stupňuje rozšiřování nelegálních drog mezi celosvětovou populací. Nejvíce postiženou skupinou se stávají děti a dorůstající mládež. Při pohledu na drogovou scénu v České republice před rokem 1990 byl tehdejší komunistickým režimem vstup nelegálních drog především opiátů, halucinogenů a stimulantů potlačen vzhledem k hermeticky uzavřeným hranicím vůči západním zemím a západnímu stylu života.

Drogová scéna v tehdejší ČSSR již existovala, jednalo se však o uzavřené skupiny osob. V této době neexistovala distribuce a forma nabídky omamných a psychotropních látek v podobě obchodovatelného zboží. Komunistický režim popíral možnost drogové problematiky, neboť se to neslučovalo se socialistickou morálkou. Drogy patřily k úpadku kapitalistických společností. Tabuizování drog a drogové problematiky ve společnosti, nedostatek informací o drogách a jejich následcích pomohlo k mohutnému vzestupu nelegálních drog po roce 1990, kdy se naše zem otevřela světu. Stát sám neměl v té době vytvořeny účinné mechanismy a znalosti, jak nebezpečí užívání drogy přijímat, monitorovat, analyzovat a reagovat na ně. V počátečním boji proti drogám nebyla státem vytvořena účinná legislativa ani nástroje. Další zásadní skutečností, která drogám pomohla k razantnímu vstupu do naší země, byla skutečnost, že totalitní Československo nepodporovalo rozvoj občanských společností. Prakticky neexistovaly občanské nebo nestátní aktivity či organizace zabývající se drogovou problematikou a protidrogovou prevencí. Veškeré zařízení zdravotní péče, sociálních služeb, vzdělávání a výchovy byly pod přímou kontrolou státu. Jediné zařízení zabývající se i drogovou problematikou byly tzv. AT ordinace, psychiatrické kliniky a záchytné stanice. Po roce 1989 však vytvořená síť AT ordinací zaniká. Dalším prvkem, který usnadnil vstup drog na naše území, byl stav tehdejší SNB. V první řadě bezpečnostním složkám chyběly zkušenosti v boji proti drogám v takovém rozsahu, který přišel. V druhé řadě chyběla vhodná legislativní úprava v boji proti drogám. Po roce 1989 byly bezpečnostní složky v celkové destabilizaci, tehdejší SNB plnila nejzákladnější práci v boji proti běžné trestné činnosti a v té době se zřejmým odporem české veřejnosti proti tomuto bezpečnostnímu celku. V neposlední řadě neustálé změny v systematizaci Policie ČR do rozdělení tehdejší ČSFR do dvou státních celků nevytvořily prostředí pro vhodné změny v řízení Policie ČR, vhodné změny v legislativě. Po roce 1993 se situace začala stabilizovat.

Vznikají bezpečnostní celky zaměřené k boji proti drogám, vzniká systematizace k boji proti drogám v rámci celé Policie ČR, vznikají nové legislativní úpravy. Zkušenost a způsob boje proti drogám se daří získávat postupně praktickou činností. V České republice vznikají postupně občanské společnosti zabývající se drogovou problematikou jako například Dropin. Součástí státní politiky se stává i protidrogová politika, veřejnost je informována o nelegálních drogách o jejich nebezpečích a následcích užívání nebezpečných drog, na školních zařízeních vznikají programy protidrogové prevence. Díky médiím je v současné době velmi snadné získat veškeré informace k drogám.

Situace v oblasti užívání drog a následků užívání drog v České republice se v současné době neliší od standardního stavu v zemích Evropské unie. Po roce 2000 došlo v České republice k rozšíření a konzumace drog celoplošně i do menších měst a obcí. Postupně do roku 2007 narůstala zkušenost s konopnou látkou. Bylo zjištěno, že nelegálních drog jako je pervitin a extáze došlo v roce 2007 oproti roku 2003 ke snížení, avšak se zpětným pohledem k roku 1990 je nárůst zkušenosti stále obrovský. V současné době jsou drogy dosažitelné po celém území České republiky. Varujícím zjištěním je fakt, že věk uživatele nelegální drogy se snižuje a roste i počet osob se zkušeností s nelegální drogou ve věkové hranici od 11 let. Mezi školskou mládeží do 19 let je nejvíce zneužívanou nelegální drogou marihuana. Dle statistik má v současné době zkušenost například s drogou marihuana přes 40 % středoškolské mládeže. Vymazal se procentuální rozdíl nabývání zkušeností s drogou mezi chlapce a děvčaty. Zkušenost s drogou získávají děti ze všech sociálních vrstev. Za rok 2007 je zaznamenán pokles zájmu o nelegální drogy u dospívajících osob. Nicméně podíl zkušenosti s nelegální drogou je odhadován na 300 000 dospívajících osob.

Mezi rizikové skupiny samozřejmě i v současné době patří děti ze sociálních rodin, rodin neúplných, děti zneužívané a zanedbávané, děti z romské komunity a děti poruchami chování. Zvýšený užívání nelegálních drog bylo zjištěno u chovanců dětských domovů a dětských výchovných ústavů oproti dětem z úplných rodin. Nejvíce rizikovou skupinou dle věku je zjištěna věková skupina od 14 do 17 let. V případě, že v této skupině nedojde k zneužívání nelegálních drog v době mezi 14–17 rokem, je pravděpodobné, že se již nestanou uživateli drog. Problematika vzniku závislosti na drogách v této skupině je dána zejména obdobím puberty a dospívání. Toto rizikové období, kdy se děti dospívají, se stává rozbuškou v názorech mezi nimi, rodiči a školou. Mladí lidé se sdružují v partách se stejnými názory a pohledy na svět. Většinou se jedná o vrstevníky bez sportovních a kulturních zájmů. Přerušit nudu drogou se prvotně jeví jako dobrý nápad a experiment s drogou vzniká vcelku

neplánovaně. V současné době jsou děti srozuměny s nebezpečím drog avšak ani vědomost o zdravotních následcích a vzniku návykovosti na drogách není pro ně důvodem, proč to nezkusit. Jako prvotní droga byla zjištěna ve většině případů marihuana, která není brána jako droga nebezpečná. Popřípadě jsou zneužívány těkavé látky vzhledem k jejich snadné dostupnosti. Dalším krokem se stává experiment s drogou nebezpečnější. U těchto následně vzniká návyková závislost a dochází postupně až aplikaci drogy nitrožilně. Tito mladí lidé se následně dostávají do konfrontace s rodinou, školou a v neposlední řadě i s Policií ČR. Nedokončují vzdělání, nepracují, zdržují se mimo domov a prostředky na získání drog získávají trestnou činností. Cesta zpět do normálního života je pro ně nepředstavitelná a život bez drogy se jeví jako zcela nemožný. Pokud nastoupí na protitoxikomanskou léčbu a poté se vrací zpět do původního prostředí, ze kterého přišel, ve většině případů se opět začne zneužívat drogy. V České republice existuje v současné době síť pomáhajících a léčebných zařízení různého typu se snadnou dostupností. Rozvoj preventivních protidrogových programů, podporování občanských sdružení proti drogám je na standardní úrovni vůči zemím Evropské unie. Současná společnost je již ve většině případů srozuměna s existencí drog v naší společnosti. Je srozuměna s nebezpečím, které představují, zejména pro naše děti a dospívající mládež. Především následky drog na mladou generaci jsou ohrožením celé společnosti. Naši generační nástupci by neměli vyrůstat v závislosti na omamných a psychotropních látkách. Z pohledu do budoucnosti se může jednat o ztrátu části osob z mladé generace, která nás má nahradit.

Proto diskuze o legalizaci drog je kontraproduktivní, dělit drogy na tzv. měkké či tvrdé je nebezpečné. Droga zůstane vždy drogou, tedy látkou, která ač v malém množství je schopna ovládat tělo a mysl. Vždy se bude jednat o látku nebezpečnou s větším či menším vlivem na vývoj osobnosti jedince a jeho schopnost žít plnohodnotný život. Nelze opominout, že v případě drogovou závislostí postiženého jedince se s touto situací musí vyrovnávat celá jeho rodina, která je danou negativní skutečností též postižena.

Boj proti drogám není jednoduchý, je dlouhodobý a časově náročný a ve své podstatě nekonečný neboť dokud bude odběratel, tak bude i distributor. Organizovaný zločin a v současné době již i malý distributoři omamných a psychotropních látek provádějí trestnou činnost na úseku drog velmi kvalifikovaným způsobem. Využívání konspirace, internetu a mobilních telefonů se stalo běžnou normou. Tudíž souhlasný či shovívavý postoj k drogám ve společnosti by mohl být osudný pro mnohé mladé lidi a zdrojem mnohých budoucích problémů pro společnost samotnou.

4.3 Navrhovaná doporučení

Nelegální drogy prostupují napříč společnostmi jako sociálně patologický jev, který s jejich užíváním přináší další negativní patologické jevy. Velmi zásadním problémem je pronikání nelegálních drog do škol a varující nízký věk dětí v době nabytí zkušenosti s nelegální drogou. Ve vztahu Policie ČR k drogám, je dán rozsah boje proti drogám v rámci možnosti dané legislativou v České republice. Policie ČR je samozřejmě vůči páčání trestné činnosti zejména státním orgánem represivním. Přesto Policie ČR vytváří preventivní programy, spolupracuje se školami, školskými zařízeními a magistráty měst na protidrogové prevenci. Rozsah možnosti Policie ČR je však omezen plněním dalších zadaných úkolů na ní vložených.

Je důležité, aby se na preventivních programech plně podílely školy a školské zařízení. Pokusily se vytvářet optimální podmínky pro výchovu a vzdělávání dětí. Mezi preventivní programy mimo protidrogových programů by mělo dojít k zařazení programů o výchově, mezilidských a sociálních vztazích. Preventivní a výchovné působení společně s působením vzdělávacím by se mělo stát základním kamenem pro přípravu dětí do života. Je nutné pěstovat v dětech zdravý životní styl, smysl pro povinnost, smysl pro hledání krásy a estetiky v okolí, zapojit mladého člověka do společenského dění a již v mládí mu dát pocit jeho potřebnosti, důležitosti a vyžadování odpovědnosti k jeho osobě, posilovat jeho komunikační dovednosti, neboli zvyšovat jeho schopnosti řešit problémy, konflikty, reakce na stres, reakce na neúspěch a kritiku

Důležitým krokem je zaměstnat děti a mládež i v mimoškolní dobu, tedy odstranit ze života dětí případnou nudu. Nuda nejen zabíjí vztahy ale bohužel ničí i naše děti a provází je prvopočátkem drogové cesty. Je nutné vytvářet programy pro zájmovou a sportovní činnost našich dětí s finanční a motivační podporou státu.

Velmi důležitým prvkem je spolupráce školy s rodinou. Společným působením lze dosahovat kladných výsledků při výchově a vzdělávání mladého člověka. V případě odmítání spolupráce rodiny se školou, případně zjištění nezájmu rodiny o dítě může pomoci zavčas diagnostikovat možný problém vycházející z rodinného prostředí dítěte. Například odhalení možné páchané trestné činnosti na dítěti či nevhodná výchova, může dítě odvrátit od jeho rozhodnutí přistoupit k užívání drog. V případě disfunkce rodiny je váha výchovy obvykle přenesena na samotnou školu.

Pro společnost vyplývá jen jediná cesta a tou je neustálá preventivní činnost v boji proti drogám, osvěta a co nejvyšší informovanost co nejvyššího počtu obyvatel. Navrhuji využívat ve větším rozsahu mediálních prostředků. Využívat k informování a varování mladé generace před drogami dnes běžný a populární internet, televizní pořady pořádané s idoly našich dětí na téma společnost a drogy, starší generace by bylo vhodné informovat pomocí televizních pořadů o nelegálních drogách a nebezpečích pocházejících od nelegálních drog, vydávat časopisy na obdobné téma. Vzhledem k tomu, že investice do prevence a informování o drogách a nebezpečí z nich pocházejících je investice do budoucnosti státu, měl by se stát ve větší míře na této finančně podílet a sám ve větším rozsahu vytvářet tyto projekty. Následně se investice státu vrátí v podobě zdravé a ekonomicky soběstačné společnosti.

5. Seznam použitých zdrojů

1. BORNÍK, M. *Drogy, co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. ISBN 80-85821-98-2
2. BORNÍK, M. *Trestná činnost a nealkoholová toxikomanie*. Praha: Themis, 2000. ISBN 80-85821-92-3
3. CHMELÍK, O. *Drogová kriminalita*. 1. vyd. Praha: Themis, 1999. ISBN 80-65624-62-5
4. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: Koniasch Latin Přes, 1997. ISBN 80-85917-36-X
5. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. I. Díl. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-494-3
6. SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. II. Díl. 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2001. ISBN 80-7083-495-1
7. ESCOHOTADO, A. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8
8. INSTITUT PRO KRIMINOLOGII A SOCIÁLNÍ PREVENCI, *Obchodování s drogami v Evropě*. 1. vyd. Praha: Kufr, 1997. ISBN 80-86008-X
9. KALINA, K. *Drogy v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Filia, 1997. ISBN 80-901966-5-9
10. CIMICKÝ, J. *Našinec v ohrožení*. 1. vyd. Praha: Magnet Plus, 1997. ISBN 80-85434-92-2
11. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7
12. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 1995. ISSN 1211-8834
13. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 1996. ISSN 1211-8834

14. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 1997.
ISSN 1211-8834
15. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 1998.
ISSN 1211-8834
16. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 2003.
ISSN 1211-8834
17. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 2004.
ISSN 1211-8834
18. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 2005.
ISSN 1211-8834
19. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 2006.
ISSN 1211-8834
20. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Buletin NPC*. Praha: Themis, 2007.
ISSN 1211-8834
21. NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva – situace v oblasti drog v ČR v roce 2007*. Praha: Themis, 2008. ISSN 1211-8834
22. CSÉMY, L., LEJČKOVÁ, P., SADÍLEK, P., et al. ***Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003***. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-867-94-3
23. CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P. ***Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Přehled hlavních výsledků za rok 2007 a trendů za období 1995 až 2007***. Praha: Úřad vlády České republiky, 2008. ISBN 80-867-94-3
24. POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., BENÁKOVÁ, Z., ET AL. ***Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Výroční zpráva 2005***. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2006. ISBN 978-80-239-9164-2
25. POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., BENÁKOVÁ, Z., et al. ***Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Výroční zpráva 2005***. Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2006. ISBN 80-239-6723-1

26. POLANECKÝ, V., STUDNIČKOVÁ, B., BENÁKOVÁ, Z., et al. ***Incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog. Výroční zpráva 2005.*** Praha: Hygienická stanice hl. m. Prahy, 2006. ISBN 80-239-6723-1
27. MRAVČÍK, V., LEJČKOVÁ, P., ORLÍKOVÁ, B., et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. ISBN 80-86734-99-4
28. MRAVČÍK, V., ZÁBRANSKÝ, T., RADIMECKÝ, J., et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2001.* Praha: Úřad vlády České republiky, 2002. ISBN 80-238-9912-0

Další použité zdroje :

29. <http://www.drogy-info.cz/index.php>. (čerpáno 9.9. 2008)
30. <http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008>. (čerpáno 8.9. 2008)
31. <http://ar2005.emcdda.europa.eu/cs/page027-cs.html> (čerpáno 20.9. 2008)
32. http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/statistiky-6/ (čerpáno 8.10. 2008)
33. http://www.drogyinfo.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zpráva_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_roce_2006 (čerpáno 15.9. 2008)
34. <http://www.adiktologie.cz/publications.php?l=cz&cid=163&iid=331&acc=enb> (čerpáno 22.8. 2008)
35. <http://www.hygp Praha.cz/> (čerpáno 15.10. 2008)
36. <http://www.dropin.cz/zmedii.shtml> (čerpáno 8.9. 2008)

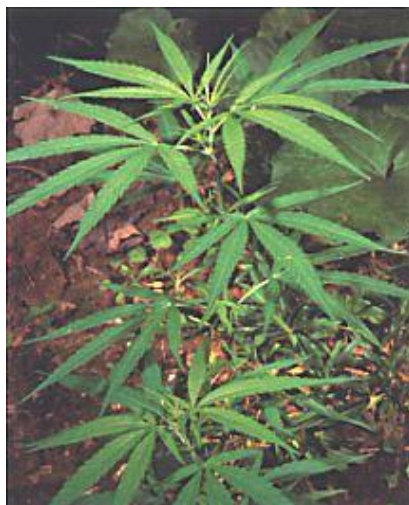
6 Seznam příloh

Příloha č. 1. Fotografie k drogové problematice

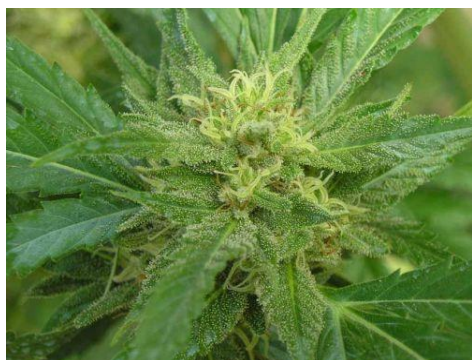
Příloha č. : Fotografie nejčastěji zneužívaných omamných a psychotropních látek, aplikačních prostředků a důsledků zneužívání



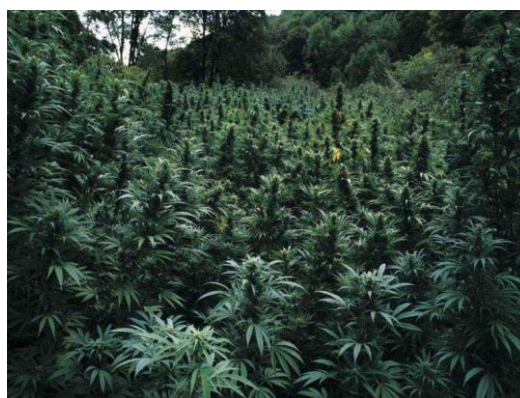
EXTÁZE (MDMA)



CANNABIS SATIVA (ROSTLINA)



CANNABIS SATIVA (KVĚT)



CANNABIS SATIVA



PRODUKT OPIA Z MAKOVICE



EXTÁZE (MDMA)



OPIUM



KOKAIN a CRACK



HEROIN



PERVITIN



LSD (TRIPY)



HAŠIŠ



Potřeby narkomana



Varna (zařízení k výrobě drogy)



Varna (zařízení k výrobě drogy)



Droga připravená k aplikaci



Droga užitá nasátím nosem



Aplikace drogy



Ruce narkomana po opakované aplikaci

Zneužívateľ pervitinu
poškriabaný v dôsledku telesových halucinácií, napr. pocíty napadení hmyzom a parazitmi



Užívateľ pervitinu

Takhle nějak žijí osoby, které zneužívají drogy. Je to ukázka těch „lepších“ bytů.
Většina totiž vypadá ještě mnohem hůře. Pokud je tam něco, co má nějakou cenu, je to
většinou kradené a dosud to nestihly prodat.



Byt narkomana

Žena - rok narození 1981, úmrtí na WC - předávkování heroinem



Předávkování drogou

Žena - rok narození 1976 - úmrtí po předávkování heroinem
 Při vpichu injekční jehly došlo k poškození žíly.
 Další snímky ukazují poškození žil a svalů po injekcích heroinu upraveného na citrát



Předávkování drogou s poškozením žíly



Ruka narkomana (poškození žil a svalů)